

O CUIDADO COMO ELO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

DAMARIS GOMES MARANHÃO

Universidade de Santo Amaro – Unisa/SP
Centro de Estudos e Informações Crecheplan/SP

RESUMO

Este artigo apresenta uma pesquisa, realizada em creche, na qual buscou-se compreender a prática dos educadores infantis em torno do cuidado com as crianças, num contexto educativo, sob a ótica da saúde.

EDUCAÇÃO INFANTIL – CRECHES – CUIDADOS COM AS CRIANÇAS – SAÚDE

ABSTRACT

CARE AS A LINK BETWEEN HEALTH AND EDUCATION. This article presents a research, conducted in a day care center, through which we aimed to understand the practice of child educators as related to children care, in an educational context, under the view of health.

Trabalho extraído da dissertação de mestrado em enfermagem: *O cuidado como elo entre a saúde e a educação: estudo de caso realizado no berçário de uma creche*, defendida na Universidade Federal de São Paulo – Unifesp –, em 1998, sob a orientação de Cynthia Andersen Sarti e co-orientação de Conceição Vieira da Silva.

INTRODUÇÃO

A origem deste trabalho está em minhas inquietações em torno da necessidade de rever o papel da creche no cuidado com a saúde das crianças.

Muito se tem questionado as práticas de cuidados infantis em creches, que estão em grande parte embasadas pelas concepções higienistas e compensatórias, responsáveis pelo confinamento social das crianças pobres. A crítica ao modelo higienista, embora tenha contribuído para um grande avanço em relação às leis e aos programas de educação infantil, criou alguns equívocos em torno dos necessários cuidados com a saúde. Em determinado momento desse processo de transformação institucional, todo e qualquer cuidado com a saúde passou a ser interpretado como resquícios da concepção higienista, ou como de exclusiva competência dos serviços de saúde, ou seja, desnecessário de ser planejado e operacionalizado na creche.

A falta de debates sobre o tema entre profissionais de saúde e educação levou a uma indefinição do que se entende efetivamente por cuidados com a saúde no interior das instituições de educação infantil.

Tendo em vista os objetivos de educação infantil – desenvolvimento integral da criança de zero até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (Brasil, 1996) – compreendemos que, entre outras ações, é preciso planejar e organizar cuidados que preservem e promovam o desenvolvimento saudável das crianças.

Entretanto, as ações de cuidado com a saúde podem ser priorizadas e organizadas de acordo com diferentes concepções sobre o processo saúde-doença, sobre o desenvolvimento humano e de acordo com o contexto sociocultural.

Freqüentemente encontramos referências aos cuidados com a saúde, com base numa concepção que tem como enfoque principal os fatores biológicos do processo de desenvolvimento humano e da determinação da doença, restringindo ações ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento somático, ao controle nutricional e das doenças transmissíveis, à elaboração de normas de higiene ambiental, alimentar e medidas de prevenção de acidentes.

Tais ações são importantes indicadores de qualidade do serviço prestado às crianças e principalmente dos cuidados oferecidos, mas não bastam para um desenvolvimento integral e saudável das crianças. Como ações especializadas, podem ser planejadas conjuntamente com os serviços de saúde locais e realizadas em parceria com as secretarias de saúde, evitando duplicidade de serviços e ações dentro da creche.

Nesse sentido, o cuidado com a saúde seria um complemento da ação educativa, sendo que o planejamento e a operacionalização dessas ações poderiam ocorrer paralelamente ao planejamento das ações educativas. O modelo, se restrito às ações, estaria assentado numa concepção de saúde multicausal, ou seja, que compreende a saúde como resultante de vários fatores restritos aos riscos físicos, químicos e biológicos.

Compreendendo a saúde como fenômeno complexo, construído na cultura, ou seja, nos modos como vivemos a vida e organizamos nosso cotidiano e interagimos com o meio físico e social, então, a forma como se organiza e operacionaliza o cuidado/educação das crianças na creche seria o principal objeto de atenção dos profissionais de saúde e não se resumiria a apenas alguns procedimentos específicos em torno dos chamados riscos físicos, químicos e biológicos.

Com base em tal concepção, a especificidade do cuidado com a saúde da criança na creche é o cuidado em si, ou seja, as atitudes e os procedimentos de cuidados humanos com os diferentes grupos etários, no contexto de uma instituição educacional. Assim, não é possível separar as atitudes e os procedimentos dos cuidados que visam à educação, das atitudes e dos procedimentos que visam à promoção da saúde, assim como não é possível separar o biológico, do cultural e do afetivo.

A partir dessas considerações, resta-nos compreender quais são os atributos das ações de cuidar, em que base de conhecimento eles se assentam, já que têm uma interface com a saúde e com a educação das crianças.

Compreender a prática dos educadores infantis em torno do cuidado com as crianças, num contexto educativo, sob a ótica da saúde, foi o objetivo deste trabalho.

A metodologia da pesquisa foi qualitativa; constituiu-se em estudo de caso realizado no berçário de uma creche, utilizando técnicas de observação; procedeu-se à análise de documentos e foram realizadas entrevistas com os educadores infantis que atuavam com crianças de zero a dois anos, e ainda com o diretor, o coordenador pedagógico e o auxiliar de enfermagem da creche. O trabalho de campo foi realizado entre os meses de agosto e dezembro de 1996, sendo iniciado pela observação, registrada em diário de campo.

O CUIDADO DA CRIANÇA NA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Nos últimos anos a literatura nacional sobre educação infantil vem apontando a necessidade de integrar o cuidar e o educar. Essa necessidade deriva de perceber a importância de superarmos os preconceitos em relação ao ato de cuidar, preconceitos que surgiram no início do movimento que culminou no reconhecimento da creche como espaço educativo, confundindo cuidado com assis-

tência ou com concepções higienistas.

O cuidado, interpretado apenas como higiene, prevenção de acidentes e oferta de nutrientes, era “acusado” de “atrapalhar” o desenvolvimento da ação pedagógica, por despender tempo dos educadores e impor uma rotina rígida, que restringia as atividades educativas aos intervalos que “sobravam”. A grande dificuldade que estava por trás desse discurso e dessas “acusações” era a decorrente da falta de definição do que significava cuidar de/educar bebês e crianças pequenas, da efetiva integração entre saúde e educação, e que denunciava uma restrição nas concepções tanto de cuidado quanto de educação da criança.

Na literatura sobre educação infantil, o cuidado também aparece como “atenção com o corpo da criança” (Rosemberg, 1994, p. 72), o que revela a nossa dificuldade de escrever sobre a totalidade do ser humano, ou seja, separamos corpo e mente. O cuidado, embora seja muitas vezes efetivado por procedimentos com o corpo e com o ambiente físico, expressa intenções, sentimentos, significados, de acordo com o contexto sociocultural. O cuidado tem muitos sentidos, e, dependendo do sentido que se atribui ao ato de cuidar e a sua finalidade, podemos enfatizar alguns aspectos do desenvolvimento humano em detrimento de outros.

Campos (1994, p. 35) refere que o cuidar inclui todas as atividades ligadas ao cotidiano de qualquer criança: “alimentar, lavar, trocar, curar, proteger, consolar, todas as atividades que são integrantes ao educar”. Significa, portanto, atitudes e procedimentos que têm como objetivo atender às necessidades da criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Demanda, portanto, conhecimentos da área biológica e da área de humanas. Possui relação com a saúde e com a educação.

Para Mayeroff (apud Touhy, 1994), a base do cuidado é compreender como ajudar o outro a desenvolver-se como ser humano. Assim, cuidar da criança é compreender sua singularidade como pessoa e como ser, que está em contínuo processo de crescimento e desenvolvimento, assim como ajudá-la a identificar suas necessidades humanas em cada fase e atendê-las. Mas isso pressupõe uma determinada concepção de desenvolvimento infantil e de como podemos interferir nesse processo.

O CUIDADO SOB A ÓTICA DAS TEORIAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

Segundo Damázio (1988), as concepções sobre desenvolvimento infantil baseiam-se em duas teorias clássicas que explicam a relação do homem com o mundo: o empirismo e o racionalismo. O empirismo parte do princípio de que

todo conhecimento decorre da experiência concreta, portanto resultante de uma ação externa sobre o cérebro humano, sendo que as percepções sobre o mundo seriam captadas pelos órgãos dos sentidos. De acordo com essa concepção, a criança seria um ser incompleto que, submetido à ação do meio, teria sua mente “preenchida”. Essa teoria embasa a concepção ambientalista do desenvolvimento infantil, ou seja, compreende que o processo de desenvolvimento da criança depende totalmente da ação do adulto e do ambiente em que essa criança está inserida. Os cuidados e a ação educativa seriam uma ação unilateral, do adulto para com a criança, e esta dependeria de “estimulações” para se desenvolver.

A corrente filosófica racionalista entende que o pensamento é anterior à existência, portanto a criança seria um adulto pré-formado, trazendo já ao nascer as possibilidades do seu desenvolvimento. Essa corrente enfatiza os determinantes biológicos do desenvolvimento, a partir das características genéticas do indivíduo, adquiridas hereditariamente. Nesse caso os cuidados e a ação educativa teriam a função de assistir o desenvolvimento, que pela oferta de algumas condições básicas ocorreria de forma espontânea. Nesse caso o essencial seria cuidar da higiene, da alimentação, oferecer um ambiente seguro, limpo, uma relação afetiva estável, permitir as brincadeiras espontâneas das crianças, ou seja, “auxiliar o desenvolvimento infantil”.

A concepção que adotamos – a interacionista – não enfatiza o biológico nem o ambiente sociocultural, mas parte do pressuposto de que esses dois fatores não podem ser dissociados e que se influenciam mutuamente. Assim o meio e o ser humano se constroem dialeticamente.

A partir dos estudos de Vygotsky e Wallon, compreendemos que o desenvolvimento das capacidades biológicas herdadas pela criança dependeria do meio no qual ela está inserida, das oportunidades de aprendizagem, do acesso às tecnologias construídas pela humanidade ao longo dos tempos, sendo que aprendizagem e desenvolvimento estariam inter-relacionados desde o primeiro dia de vida. Para atender a suas necessidades biológicas o bebê busca interagir com o meio humano, de acordo com suas capacidades de ação sobre o meio, em cada fase do desenvolvimento. A própria característica do bebê humano, totalmente dependente do outro para atender às necessidades biológicas básicas, leva-o a expressar-se por mímicas, laléis, choro e movimentos, que despertam no adulto emoções e atitudes de cuidado, ocorrendo a interação necessária ao desenvolvimento das capacidades intelectuais superiores. Ou seja, a dependência humana em seus primeiros anos de vida torna-se uma vantagem da espécie, pois a interação necessária

entre o ser cuidado e o ser que cuida possibilita que nos tornemos diferentes dos animais.

O CUIDADO HUMANO COMO PRÁTICA CULTURAL

O cuidado humano seria a capacidade que temos, pela interação com outros humanos, de observar, de perceber e interpretar as suas necessidades e a forma como as atendemos. Nesse processo de cuidar do outro também nos desenvolvemos como seres capazes de ter empatia com o outro, de perceber nossas próprias necessidades e de desenvolver tecnologias para aprimorar tais cuidados.

Embora as necessidades básicas humanas – como a necessidade de preservação da integridade corporal, a necessidade de alimentação, de segurança física e psíquica, entre outras – sejam universais, as formas de identificá-las, valorizá-las e atendê-las são construídas socialmente. A demanda de um cuidado pode derivar da necessidade expressa pela criança, pelas suas possibilidades de ação, de acordo com seu estágio de desenvolvimento. A identificação dessas necessidades essenciais, sentidas e expressas pela criança, depende nesse caso, da leitura que as famílias e os educadores infantis fazem das várias formas de comunicação que a criança possui e desenvolve.

Assim, o ato de cuidar está sujeito também à capacidade daquele que cuida de interagir com o outro, de identificar suas necessidades, capacidade construída no interior da cultura e pelas aprendizagens específicas de determinados conceitos, habilidades que têm por base os diversos campos de conhecimento que estudam o processo de desenvolvimento e o cuidado humano.

A escolha do procedimento de cuidado tem sempre uma intencionalidade, que prioriza mais ou menos certas aptidões da espécie humana, dependendo da sociedade e da cultura, podendo variar com a inserção nas diferentes classes sociais dessa sociedade. Por exemplo, prestar atenção e valorizar o choro de uma criança e responder a ele com um cuidado ou outro depende de como se interpreta, na cultura, a expressão do choro, se a criança é menina ou menino, e de quais recursos os adultos desenvolveram para responder às necessidades expressas pelo choro. É possível que alguns adultos conversem com o bebê, tentando acalmá-lo, outros o peguem no colo embalando-o, outros tentem ignorar, acreditando que, desse modo, o ensinam a esperar ou expressar-se de outra forma, ou, ainda, que utilizem artifícios como a chupeta ou um brinquedo.

A forma como cada criança responde aos diferentes cuidados depende de suas necessidades individuais, singularidades, experiências anteriores, assim como de sua maturidade funcional, e sua resposta irá realimentar ou não o cuidado pres-

tado pelo adulto. Por exemplo, uma criança pode acalmar-se com a sucção da chupeta, outra poderá rejeitar o recurso, mas responder positivamente ao acalanto. O adulto poderá ou não insistir no cuidado que escolheu como adequado. Assim, as necessidades e as formas de atendê-las (os cuidados) podem ser modificadas e construídas socialmente.

Em determinados contextos socioculturais é possível que aqueles que cuidam das crianças, com base em determinadas concepções de desenvolvimento humano e de educação, creiam que os bebês devam aprender a permanecer no berço após serem alimentados e higienizados, não considerando o embalo como um cuidado, mas como uma ação que pode “acostumar mal” a criança. Em outras culturas, como as citadas por Montagu (1988), o embalo tem grande importância no cuidado de bebês, tanto que existem berços próprios para embalar. O mesmo pode ocorrer com todos os tipos de cuidados humanos, como colocar o bebê no solo para engatinhar, ou mantê-lo confinado ao “cercadinho”, acreditando que dessa forma estará protegendo-o da exposição aos riscos ambientais.

As maneiras de segurar e carregar os bebês variam entre as culturas e podem ou não privilegiar alguns aspectos do desenvolvimento motor, como é o caso, por exemplo, de práticas como segurar o bebê em pé equilibrando-o sobre as pernas ou sobre as palmas das mãos do adulto, valorizando a capacidade de eles firmarem as pernas, o que pode levá-los a equilibrarem-se em pé antes de poderem sentar sem auxílio (Papalia, Olds, 1981)

Ao responder às necessidades expressas pelas crianças e escolher determinados procedimentos para fazê-lo, a família e o educador infantil interagem com elas, atribuem significado a suas expressões, ou seja, educam.

O CUIDADO SOB A ÓTICA DA SAÚDE

Do ponto de vista sanitário sabemos que o desenvolvimento infantil depende de uma série de cuidados que se iniciam antes do nascimento e que estão sujeitos, muitas vezes, às condições e aos modos de vida dos pais, de sua renda e escolaridade, do acesso a serviços de saúde, assim como do lugar que a criança ocupa em suas vidas. As condições do nascimento e dos cuidados diretos com a criança nos primeiros anos de vida também são fatores a serem considerados.

A compreensão da importância de determinados cuidados com as crianças é baseada em concepções e conhecimentos sobre a preservação da saúde e a prevenção de doenças, que foram construídos pela humanidade ao longo dos tempos, mudando, portanto, com o processo histórico.

As formas como as sociedades compreendem o funcionamento do corpo

humano e as concepções construídas ao longo dos tempos sobre o processo saúde-doença, assim como as práticas e os conhecimentos desenvolvidos para a preservação da saúde do grupo social, têm influência sobre as diferentes maneiras de cuidar. Embora os cuidados com a saúde sejam, muitas vezes, considerados 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 às contradições de uma determinada visão de mundo e de uma organização social. (Minayo, 1994; 1996)

As significações culturais a respeito da saúde e da doença informam e se referem à visão de mundo, às atitudes coletivas diante da infelicidade, ao rompimento do homem com os limites dados pelas regras sociais, ao corpo doente como espaço que simboliza o infeliz e o alienante naquela sociedade, àquilo que não está resolvido, que não é compreensível e revela sua precariedade (Minayo, 1996).

Por exemplo, os cuidados com a higiene do corpo, do ambiente, dos alimentos e as regras que prescrevem o que é considerado sujo ou limpo têm a ver com a necessidade de todas as sociedades relacionarem forma e função, de organizar o ambiente, de dar limites a uma dada situação social que é contraditória ou ambígua (Douglas, 1966).

Assim, os cuidados com as crianças, na esfera da família ou da creche, são perpassados pelos sentidos que os atores sociais têm sobre as práticas de cuidado, que por outro lado expressam os sentidos que dão para a saúde e para a higiene.

Como exemplo podemos analisar as regras que permitem ou impedem o acesso da família ao ambiente dos berçários de creche. Os limites para a entrada dos pais são justificados em nome da prevenção de doenças e da higiene, embora quando analisamos o contexto e a organização dos cuidados percebemos que essa regra pode estar servindo para dar limites a uma ambigüidade ou falta de clareza quanto ao papel da família e dos educadores em relação aos bebês.

Desse modo, o ato de cuidar expressa tanto as práticas sociais de promoção da saúde quanto de educação das crianças. Por isso não podemos dissociar o cuidado com a saúde das atividades consideradas educativas, embora os procedimentos de cuidado possam exigir conhecimentos de áreas diferentes daquelas que dão suporte às ações pedagógicas, assim como ter um sentido atribuído pelo grupo social no qual esse cuidado e essa educação ocorrem.

COMPETÊNCIA DA FAMÍLIA OU DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO

INFANTIL?

Segundo Rosemberg (1994, p. 72), a literatura americana sobre educação infantil refere-se ao cuidado como “atenção complementar à família”, o que possibilita, em especial, às mães trabalharem fora de casa. Essa concepção de cuidado como função primeira da família também está presente em nossa sociedade.

Enquanto a educação formal é considerada função especializada do Estado, o cuidado, em nossa sociedade, é considerado como próprio da esfera familiar, só sendo institucionalizado quando a família está impossibilitada de cumprir o seu papel, seja por estar trabalhando, seja por demandar ações especializadas, como no caso de a criança estar doente e hospitalizada, seja por condições socioeconômicas ou jurídicas, quando o Estado assume a tutela da criança.

A creche, sendo uma instituição educativa que atende aos direitos à educação das crianças de zero a três anos, portanto dependente dos mais elementares cuidados, traz em si essas contradições, numa sociedade em que o cuidado sempre foi compreendido como função da família, para não dizer exclusivamente das mães. Essas contradições criam conflitos no cotidiano da instituição, muitos deles em torno da relação família/creche, que dividem entre si os cuidados e a educação de crianças, sem contudo, muitas vezes, partilhar das mesmas concepções sobre desenvolvimento infantil, saúde e educação.

Quando os educadores reconhecem que o cuidado com a criança pequena é inerente à ação educativa ainda encontramos dificuldades em definir os cuidados que são de competência exclusiva da família e os cuidados que seriam da competência da instituição. Os cuidados aceitos como inerentes à ação educativa geralmente se referem aos relacionais, sendo que os cuidados com o corpo continuam sendo atribuídos à família, revelando dicotomias na forma de priorizar cuidados mais ou menos importantes. São freqüentes os conflitos entre família e creche sobre a quem compete dar o banho, cortar as unhas, remover os piolhos, ainda que esses tenham sido adquiridos no convívio entre as crianças, no coletivo infantil.

A falta de definição clara do que sejam as atitudes e os procedimentos de cuidar e de formação dos educadores infantis para esta função pode levá-los a recorrer a recursos individuais, tendo como base conhecimentos e práticas construídos de forma empírica, sem reflexão. Foi buscando compreender tais práticas que realizamos este estudo.

O SENTIDO DO CUIDADO PARA OS EDUCADORES

Para alguns educadores do berçário, o cuidado é tudo o que fazem com a criança e tem uma interface com a educação: dar atenção, conversar, limpar, alimentar, acarinhar, proteger, conter, curar e educar. Para eles, parece ser difícil definir o cuidar e o educar de forma separada, até porque a própria concepção de educação da criança pequena talvez esteja restrita a acompanhar o processo de desenvolvimento e estabelecer regras de boa conduta. Compreender o cuidado como "tudo o que se faz com a criança" pode significar, ao contrário de uma ampliação do conceito de cuidado, uma restrição daquilo que se compreende como necessidades infantis.

As crianças do berçário, segundo os educadores, precisam sobretudo de atenção. A atenção dá-se pela observação do olhar, do escutar, instrumentos para identificação das necessidades de cada criança e para "controle" de suas ações, no intuito de protegê-las de perigos reais e imaginários.

Os procedimentos que são classificados como cuidados, no berçário em que realizamos a pesquisa, são vários: o preparo e a conservação do ambiente e dos materiais, a observação e o acolhimento diário das crianças na hora em que chegam na creche, o preparo e o acompanhamento da saída no final da tarde – o que envolve a troca de informações com os familiares. Compreendem, ainda, o preparo das mamadeiras¹, a oferta das cinco refeições servidas durante o dia, o banho e os cuidados com a pele, a troca de fraldas e sua pré-lavagem² antes de devolvê-las para as famílias, os cuidados que demandam as crianças em processo de controle de esfíncter, o preparo e a ajuda para dormir, a observação do sono, a mudança de posição corporal dos bebês, a prevenção e o tratamento das assaduras, da febre e das demais ocorrências que podem acontecer com as crianças durante o dia, a oferta dos medicamentos que a criança esteja tomando nos períodos em que o auxiliar de enfermagem não está na creche, o banho de sol, a limpeza do nariz que escorre, a conversa e o acalanto nos momentos de choro e de birra, a observação para evitar acidentes, a contenção e orientação das crianças nos momentos de conflito entre os parceiros, o preparo do ambiente e dos materiais

-
1. Na creche em que foi feita a pesquisa, são os educadores infantis, particularmente aqueles que substituem faltas e licenças (educador volante), os responsáveis pelas funções que seriam da lactarista. Isto significa lavar e esterilizar as mamadeiras, envasar o leite e o suco que já vêm preparados da cozinha, distribuir os alimentos no prato, além de auxiliar os educadores titulares nas demais atividades.
 2. Embora a prática de pré-lavagem de fraldas seja comum nas creches públicas ela não deveria ocorrer no mesmo ambiente em que a criança é trocada, nem ser feita pelo educador infantil, pelo risco de contaminação e propagação de doenças de transmissão fecal-oral.

necessários ao bem-estar infantil. Na creche pesquisada, por exemplo, a troca de lençóis e a manutenção da limpeza dos colchonetes também ficam a encargo do educador de cada grupo etário.

O trabalho pedagógico também demanda dos educadores o planejamento de atividades didáticas, de materiais e brinquedos, a organização do ambiente, o registro das atividades desenvolvidas e a participação em reuniões com a coordenação e com as famílias.

Os momentos em que planejam as atividades e brincadeiras, com uma intencionalidade pedagógica, ficam restritos aos pequenos intervalos que sobram entre todas as atividades elencadas. No entanto, como já dissemos, nessa faixa etária, não é possível dissociar cuidados da ação educativa.

Assim, cuidar/educar, para o educador de berçário, significa fazer muitas coisas, cuidar das demandas individuais de cada criança e do grupo todo ao mesmo tempo. Entre todos os cuidados necessários para as diversas idades, proporcionados pelas educadoras, alguns são mais evidentes e tornam-se quase que o eixo da rotina de trabalho, talvez por resultarem num produto valorizado socialmente: os cuidados com a segurança, a higiene e a alimentação.

O ato de cuidar está sempre presente. As educadoras, na corrida contra o tempo, enquanto protegem, limpam e alimentam, demonstram estar atentas às demandas e aos movimentos das crianças, ao choro e balbúcio dos bebês, acalmam os que choram, sorriem para o outro que sorriu ao vê-las passar entre os berços, falam com aqueles que parecem inquietos pedindo que esperem um pouco, que estão indo atendê-los, repreendem aquele que tomou o brinquedo do outro, correm em auxílio do bebê que foi mordido por uma criança maior ou que caiu dentro do pneu, embalam e dão palmadinhas nas costas de alguém que reluta em dormir, e, no pequeno intervalo, às vezes, as educadoras sentam no tapete com as crianças, conversando, observando ou brincando com elas. Algumas parecem preferir ficar em pé, ou na cadeira que usam para alimentar os bebês, num pequeno intervalo entre tantos afazeres.

Quando elas se aproximam dos berços, os bebês sorriem, ao que são correspondidos pelos sorrisos e conversas delas. Outros que choram muito, e que resistem aos acalantos das educadoras, são observados quanto à necessidade de troca. Se continuam inquietos, as educadoras, verificam a temperatura. Às vezes massageiam o abdome do bebê, ou o carregam nos braços em decúbito ventral para aliviar uma possível cólica. Alguns param de chorar assim que são pegos no colo, outros passam de um colo para o outro, na tentativa de atender a uma necessidade que não está identificada.

No entanto, por mais atentas que estejam, nessa rotina de trabalho tão intensa, decorrente não apenas das necessidades das crianças, mas das condições reais de trabalho, é possível que muitas das interações que ocorrem entre os bebês, muitas das brincadeiras e descobertas que ocorrem a sua volta, entre as crianças, não sejam presenciadas por elas.

Cuidar de várias crianças, em diferentes estágios de desenvolvimento, como é o caso do berçário de uma creche, implica atender a necessidades próprias da singularidade de cada ser humano, e àquelas que são decorrentes de sua inserção num grupo.

Cuidar é uma atividade relacional a partir da atenção para com outro ser humano, para com suas necessidades singulares, que são expressas pelos seus meios de ação, mas o cuidado também pode ser originado a partir dos desejos de quem cuida, atribuindo necessidades ao objeto do seu cuidado, de acordo com o sentido que o cuidado tem para ele, em conformidade, muitas vezes, com o seu contexto sociocultural.

Para atender às necessidades do outro, como ser em sua singularidade, é necessário uma sensível interação entre quem cuida e quem é cuidado, ou seja, o estabelecimento de vínculos. As interações constantes e os vínculos estabelecidos entre as crianças do berçário e os educadores são de caráter afetivo, fazendo lembrar nas educadoras a relação maternal, e produzem sentimentos que podem preencher vazios, que sejam gratificantes, mas, também, que fazem emergir conflitos nas educadoras, na condição de trabalhadoras, que têm suas limitações e seus próprios desejos e necessidades.

Sei lá, é gostoso, é uma recompensa; eu me sinto assim como a mãe... às vezes, eu gosto. Eu tenho uma filha só, até gostaria de ter mais filhos, as condições financeiras não dão, então é uma forma também de preencher esse vazio da gente [pausa]. Mas é diferente porque em casa você sabe que é seu filho, e aqui não, você tem que ter consciência que o filho não é seu, tanto assim que ele fica lá no berçário, depois ele é transferido para outro módulo. Eu também acho que não se pode ter aquele apego e dizer "essa criança é minha", que não é. Afinal todos que trabalham aqui têm, a partir do momento em que ele vai pra outra sala... dói um pouquinho assim, a gente sente mais... (Educadora)

Embora suscite sentimentos semelhantes, o cuidado com crianças no ambiente institucional é diferente do cuidado no contexto familiar, demandando instrumentos de trabalho próprios, como supervisão profissional, no sentido de promover o autoconhecimento para que as atitudes do educador não se transformem em defesas pelas dificuldades de lidar com as próprias emoções. O cuidado pres-

tado pelo educador deve favorecer o processo de crescimento e desenvolvimento infantil que, como vimos, também depende do vínculo construído entre o adulto e a criança. Essa característica de trabalho permeado pela emoção e pela relação afetiva é o que atrai muitos educadores ao berçário: “Eu acho o máximo, eu adoro! Primeiro porque eu gosto de criança, e... os pequenininhos dependem da gente, aí é que a gente pega mais amor...” (educadora).

As manifestações afetivas das crianças, em relação àqueles que cuidam diretamente delas, são percebidas pelos educadores como uma gratificação do trabalho que fazem no berçário. O “sentimento de ser necessário” dá um sentido especial ao trabalho dos educadores na creche. Ainda que o ato de cuidar de outro ser humano sirva para atualizá-los como pessoa, é importante que suas emoções sejam identificadas e elaboradas nesse processo, para que “os sentimentos” contribuam para o desenvolvimento da criança e não apenas preencham carências e vazios existenciais. Do contrário o cuidado pode tornar-se opressivo, interferindo de forma negativa na construção da autonomia pela própria criança.

No que se refere à criança, com base nos escritos de Wallon (1973; 1979; 1995), a exuberância das manifestações afetivas do bebê é o que possibilita sua ação direta sobre o meio humano e, por intermédio dele, sobre o meio físico. Essa capacidade de o bebê mobilizar os seres humanos ao seu redor é diretamente proporcional à sua imperícia inicial diante do meio físico (Galvão, 1995).

Expressando-se por choro, gritos, sorrisos, mímicas e movimentos, o bebê chama atenção do adulto, que vai em seu auxílio. O adulto atende e interpreta essas reações com base nas próprias experiências emocionais e nos significados construídos culturalmente, alimentando o bebê, embalando-o, e trocando sua roupa e, ao mesmo tempo, comunicando-se com ele, ao falar, cantar, segurar, expressando no rosto suas próprias emoções, construindo significados. Ao discorrer sobre as etapas de sociabilidade na criança, Wallon escreve:

Esta é uma característica particular e fundamental da espécie humana. Manifesta-se, no que diz respeito ao indivíduo, desde o nascimento. A esta simbiose, que é ainda uma simbiose alimentar, sucede muito rapidamente uma outra simbiose que é uma simbiose afetiva. Com a idade de três meses, a criança já sabe dirigir às pessoas que a rodeiam, e particularmente à mãe, já não apenas gritos relacionados com os cuidados materiais de que necessita, mas sorrisos e sinais de contentamento que são já um laço puramente afetivo entre ela e aqueles que se dão ao cuidado de lhe responder. (Wallon, 1979, p. 202)

Talvez por isto, os educadores mencionem dificuldade de falar sobre as

peculiaridades das crianças pequenas, principalmente sobre os bebês. Parece ser mais fácil falar dos sentimentos que suscitam nos adultos, e das crianças numa perspectiva negativa, do que elas não têm, ou do que não conseguem fazer. Mais uma vez, numa perspectiva centrada no adulto, interpretam as formas de expressão e de contato com o ambiente, próprias dessa fase, como carência afetiva.

As crianças do berçário?... eu não sei falar muito assim sobre elas... são danadinhos, choram, fazem as bagunças lá do modo deles. Mas tentam chamar a atenção quando têm alguma carência assim... afetiva... da gente, da forma deles... chorando... chorando muito, às vezes eles choram, choram, daí a gente não sabe por que que é... tem que ficar ali, com eles, no colo, pegou no colo parou. (Educatora³)

O não saber falar é apontado como impossibilidade de comunicação de suas necessidades ao adulto, quando de fato, segundo Wallon (1979;1995), a linguagem da criança pequena é outra – a da emoção e do movimento –, o que parece não ser considerado pelos educadores em seu discurso, ainda que eles interajam com os bebês utilizando esses recursos.

Eles são indefesos, porque eles não falam... não sabem pedir nada, não sabem pedir uma água, comida, não sabem pedir pra trocar, então a gente tem que ver se está molhado, se está sujo, se está doente, tudo isso. (Educatora)

Para os educadores, a dependência, a fragilidade que se constata diante da aparência e do tamanho do corpo do bebê, as diferentes formas de comunicação, o não falar – tudo isso pode significar também uma dificuldade no trabalho com as crianças muito pequenas, uma insegurança e um desconhecimento diante dos procedimentos necessários para cuidar de crianças dessa faixa etária e educá-las. Eles têm medo de não saber cuidar, de não “fazer a coisa certa”: “As crianças do berçário são muito pequenininhas, dá medo cuidar delas, não saber cuidar, de não saber fazer a coisa certa... tão pequenininhos assim, eu fico com medo...” (Educatora).

Assim eles compreendem que não bastam a atenção e o carinho, que o cuidado constitui-se também em procedimentos que implicam um saber. É um processo de trabalho complexo, que depende de várias habilidades e instrumentos, provenientes de diversas áreas de conhecimento e do saber empírico daqueles que cuidam, saber que, segundo Vygotsky (1991, 1993, 1996), não deixa de ser

3. Esta educadora fora transferida há poucos dias para o berçário maior. Antes trabalhava com as crianças do jardim. A transferência ocorrera por necessidade da creche, mas a educadora preferia trabalhar com grupos maiores.

científico, embora demande maior elaboração.

Para dar conta do cuidado de crianças no coletivo, as educadoras constroem conhecimentos no próprio desenrolar do trabalho com as crianças, trocando experiências com aquelas que já cuidaram dos filhos, sobrinhos e netos, ou que já estão há mais tempo na creche. Organizam as atividades em torno dos cuidados de acordo com as regras da instituição, mas de certa forma reinterpreta-as, de acordo com as suas possibilidades de execução do trabalho e do sentido que os cuidados assumem para elas.

As necessidades das crianças reconhecidas pelos educadores fundamentam-se em uma concepção de criança, que, como vimos, são identificadas principalmente como frágeis e dependentes. A fragilidade e a dependência justificam a importância da atenção como uma das principais atitudes do cuidado, várias vezes expressa pelos educadores, assim como as atitudes visando à proteção e ao carinho. "(...) no berçário tudo depende de você, a maioria tem que dar comida na boca... depende totalmente de você..." (educadora).

Mas a atenção e a proteção, como vimos, podem significar também controle, derivado do reconhecimento de que as crianças, ainda que frágeis, são inteligentes e capazes, surpreendendo os educadores com as novas habilidades que surgem com o processo de desenvolvimento, e que as tornam, segundo eles, *danadinhas, elétricas, espertas*, principalmente no grupo de um a dois anos. Tal percepção, paradoxalmente, não contribui para uma visão positiva das crianças dessa faixa etária, o que aponta para a possibilidade de construção da autonomia, mas implica a necessidade de "controle".

As crianças?... ah, eu acho assim uma coisa bem inteligente, principalmente no berçário maior, o menor não tem muita coisa pra falar, porque eles ainda não andam, não falam, agora do maior, eles são desenvolvidos... tem até umas crianças lá que estão falando, já chamam a gente pelo nome, pedem, pedem as coisas, no caso, pedem água, tá com fome, então... já estão bem desenvolvidas... (Educadora)

Embora os educadores percebam que o meio exerce influências transformadoras no processo de desenvolvimento da criança, a compreensão do seu mundo simbólico é permeada por conceitos tradicionais do imaginário popular. Alguns educadores interpretam os movimentos de mímica e gestos presentes no jogo simbólico como um mistério, algo ligado ao sobrenatural, revelando marcas culturais. Essa interpretação também aponta uma dualidade diante do bem e do mal, da pureza e do perigo. Diante de um bebê que "falava" sozinho e fazia gestos, a educadora explicou: "Quando eles fazem assim, dizem que estão falando com os

anjos. Mas quando os bebês novinhos fazem gestos e apontam, dizem que estão vendo o mal” (educadora).

A capacidade que tem o bebê de mobilizar o meio humano pela afetividade, que, como já apontamos, constitui o meio de ação da criança no seu primeiro ano de vida, demandando atenção, vínculo, contato físico, é interpretada pelos educadores como carência de afeto, como disseram, de “afeto de pai e mãe”, reiterando preconceitos: “Carentes de pai, de mãe, de afeto familiar. Eles procuram aqui na creche. Eles querem assim... como é que eu posso dizer... é... chamar muito a atenção da forma deles...” (educadora).

Essa interpretação das necessidades das crianças, sua valoração, está associada à concepção assistencialista de creche como mal necessário, como foi citado anteriormente, interpretando o cuidado como uma função exclusiva da mãe. Para os educadores dessa creche, só é aceitável um bebê freqüentando a creche quando “realmente precisa”, pois do contrário “a mãe deve cuidar em casa”:

...porque as mães que não trabalham podem ficar em casa cuidando dos filhos. Sendo mãe nada mais justo que cuidar dos filhos se não faz nada em casa. (Educadora)

Não tem graça você estar cuidando das crianças, sabendo que a mãe e o pai estão dentro de casa, está certo que a creche é um lugar bom... (Educadora)

Mas não são apenas esses educadores que pensam assim. Aceitar que um bebê muito novo seja cuidado e educado na creche é romper com os valores que, tradicionalmente, em nossa cultura, levam a associar amor materno e dedicação exclusiva aos cuidados 24 horas por dia. A necessidade de educação de bebês em instituições educativas ainda é muito controvertida, assim, os educadores não conseguem encontrar justificativa para a importância social do seu trabalho, a não ser a carência derivada da pobreza.

Classificar as crianças como carentes, não apenas de bens financeiros e de condições de vida, mas também de afeto, de atenção dos pais, dá sentido a um trabalho que, segundo a concepção dos educadores, é contraditório, pois seria função da família.

São crianças bastante carentes, que a gente percebe conversando com os pais, observando mesmo a criança, são pessoas que têm muita dificuldade financeira, afetiva, até mesmo com relação à atividade, eu percebo que elas não têm nenhuma. São crianças deixadas em berços enquanto os pais fazem suas obrigações. Ou deixadas com os vizinhos, e ficam sem nenhuma atividade. Eu acredito que aqui na creche essas crianças são bem mais desenvolvidas. (Coordenadora pedagógica)

A pobreza e a carência afetiva também servem para justificar os problemas de

saúde, que são pensados como reflexo da estrutura socioeconômica, das condições e dos modos de vida, fora e dentro da creche, mas que podem ser interpretados como de responsabilidade única dos pais, reforçando a visão negativa dessa população: "(...) que nem essas crianças que têm problemas de saúde, eu acho que isso precisa mais de um acompanhamento psicológico e não assim... falta de carinho, falta de amor dos pais, por parte dos pais..." (auxiliar de enfermagem).

Interpretar desta forma os problemas de saúde, sem uma efetiva investigação dos seus determinantes, que inclusive podem ser decorrentes da forma como se organizam e se operacionalizam os cuidados no interior da instituição, dificulta a adoção de medidas de promoção à saúde das crianças e retarda a busca de qualidade nos serviços de creche. Desse modo a doença também passa a ser um atributo "natural" da criança pobre, mais uma carência, algo que não podemos evitar, mas apenas constatar, no máximo controlar dentro da instituição de educação infantil.

No começo eu achava que as crianças tinham... eu não sei se um problema de saúde, mas elas [as outras educadoras] falavam que *criança de creche era daquele jeito mesmo*, e eu pensava que isso era a alimentação... que não estava acostumada... (Educadora)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A definição de padrões de qualidade do serviço de creche passa pelo debate de o que seja um bom cuidado e uma boa educação para as crianças. Definir qualidade é complexo e variável, dependendo da ótica e dos interesses de quem participa da definição dos padrões e princípios dessa qualidade. Segundo trabalho de Piotto et al. (1998), são muitos os envolvidos e interessados na educação infantil: crianças, famílias, educadores, pesquisadores, governo, sociedade – cada qual com sua própria compreensão sobre qualidade. Para complementar as necessidades das crianças, e não apenas o interesse isolado e parcial de qualquer desses atores, é preciso que se contemple a participação dos envolvidos no processo.

O primeiro passo é reconhecer a criança como parceiro social, que pelos seus meios de ação, predominantes em cada fase do processo de crescimento e desenvolvimento, manifesta seus desejos e necessidades. Essa criança tem direito à creche, mas, antes de tudo, tem direito a condições de vida mais dignas, com *atenção individualizada, cuidados e ternura*, que, conforme apontam Piotto et al. (1996), são necessidades que podem ser consideradas em nossa cultura e que garantem,

inclusive, a sobrevivência das crianças pequenas. Bebês têm direito ao aleitamento materno e a um processo de desmame mais tranquilo, o que implica garantir o direito deles de estarem um pouco mais próximos de suas mães e menos tempo nas creches durante essa fase de suas vidas. Têm direito a manter vínculo estável com os que lhes ministram os cuidados primários e por intermédio deles ampliar as suas relações sociais; têm direito ao cuidado de qualidade, que atenda às suas singularidades como pessoa e promova o seu crescimento e desenvolvimento saudável; têm direito ao acesso a todos os conhecimentos construídos pela humanidade e a uma prática educativa que considere seu processo de desenvolvimento e seus meios de ação sobre o meio humano e físico.

Com base no reconhecimento desses direitos, a formação do educador infantil deverá incluir as habilidades para atitudes e procedimentos de cuidado, tanto no aspecto técnico quanto no relacional, partindo de seus conhecimentos prévios e das práticas sociais de cuidado com a saúde e a educação, que estão presentes na cultura e na instituição. Formar o educador para o cuidado exige construir uma prática de formação reflexiva e que integre educação e saúde, família e instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. LDB: aspectos relevantes para a educação infantil. (Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996.) *Diário Oficial*, 23.12.96. Distrito Federal.
- CAMPOS, M.M. Educar e cuidar: questões sobre o perfil do profissional de Educação Infantil. In: BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Por uma política de formação do profissional de educação infantil*. Brasília: MEC, 1994, p. 32-42.
- DAMÁZIO, R.L. *O Que é a criança*. São Paulo: Brasiliense, 1988. (Primeiros Passos, 204.)
- DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1966. (Coleção Debates, 120.)
- GALVÃO, I. *Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- MINAYO M. C.S. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.
- _____. Representações da cura no catolicismo popular. In: ALVES, P. C., MINAYO, M.C.S. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- MONTAGU, A. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, 1988.
- PAPALIA, D.E., OLDS S.W. O Desenvolvimento físico do bebê. In: PAPALIA, D.E. *O*

- Mundo da criança: da infância à adolescência*. São Paulo: Mcgraw-Hill do Brasil, 1981, p. 113-135.
- PIOTTO, D.C. et al. Promoção da qualidade e avaliação na educação infantil: uma experiência. *Cadernos de Pesquisa*, n. 105, p. 52-77, nov. 1998.
- ROSEMBERG, F. Educação infantil nos Estados Unidos. In: ROSEMBERG, F., CAMPOS, M.M. (orgs.). *Creches e pré-escolas no hemisfério norte*. São Paulo: Cortez; Fundação Carlos Chagas, 1994, p. 15-101.
- TOUHY, T. The Evolution of a caring-based program. In: BOYKIN, A. (ed.). *Living a caring-based program*. New York: National League for Nursing Press, 1994, p.1-10.
- YIGOTSKY, L.S. *A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- _____. *Pensamento e linguagem*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- YIGOTSKY, L.S., LURIA, A.R. *Estudos sobre a história do comportamento: símios, homem primitivo e a criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- WALLON, H. *Objetivos e Métodos da psicologia*. Lisboa: Estampa, 1973.
- _____. *As Origens do caráter na criança*. São Paulo: Nova Alexandria, 1995.
- _____. *Psicologia e Educação da Criança*. Lisboa: Veja, 1979.