

PERCEÇÃO DOS EDUCADORES E COORDENADORES DE UMA CRECHE SOBRE PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE DESENVOLVIDO COM ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Perception of educators and coordinators of a nursery on a health education process with a multiprofessional approach

Irani Gomes dos Santos¹, Carolina Lucci Penna², Fábio Moraes Moriyama³, Fernanda Vallim Leão⁴,
Maressa Priscila Daga de Souza⁵, Zenaide Neto Aguiar⁶

RESUMO

A ampliação dos conhecimentos e cuidados para o desenvolvimento integral das crianças de zero a seis anos de idade torna-se viável quando existe a atuação de forma conjunta entre os profissionais da saúde e educação. A realização deste estudo teve como objetivo verificar a percepção dos educadores e coordenadores do Centro de Educação Infantil Parque Santa Rita sobre o processo educativo desenvolvido por meio da abordagem multiprofissional, considerando a proposta de atuação intersectorial (saúde - educação) e as relações entre família - escola - comunidade dentro da lógica ampliada de atuação do Programa Saúde da Família. Utilizou-se metodologia qualitativa, descritiva e exploratória, com análise de conteúdo. Os educadores e coordenadores entrevistados relataram que os temas abordados faziam parte de sua rotina de trabalho, porém o modo como foram empregados facilitou o aprendizado. As estratégias utilizadas pela equipe mostraram-se adequadas à fase do desenvolvimento infantil e proporcionaram troca de conhecimentos e diálogo entre os envolvidos. Outro aspecto que ficou evidente, na atitude das crianças, foi ter despertado maior interesse e proporcionado melhoras nas práticas de higiene bucal, corporal e maior estímulo à alimentação. Houve, por parte dos educadores, a preocupação com o aprimoramento de suas atividades atuais. Finalmente, as ações desenvolvidas possibilitaram integração entre a equipe multiprofissional e educadores e contribuíram para a aproximação com a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Saúde Escolar. Ensino Fundamental e Médio.

ABSTRACT

Greater knowledge about the integral development and improved care of children aged from 0 to 6 years is made possible when there is liaison between health and education professionals. This study aimed to assess the perceptions of educators and coordinators of the Parque Santa Rita Childhood Education Center about the educational process developed through a multiprofessional approach, taking into account the intersectorial action proposal (health-education) and the family-school-community relationships, within the broadened Family Health Program rationale. The method consisted of a qualitative, descriptive and exploratory content analysis. The educators and coordinators interviewed reported that although the discussed topics were part of their working routine, the way they were addressed made for easier learning. The team strategies were adequate to the childhood development phase and provided knowledge exchange and dialogue among those involved. It was also noteworthy that the approach improved children's attitudes towards and awareness of body and oral hygiene and feeding practices. The educators demonstrated interest in improving their existing practices.

KEY WORDS: Health Education. Primary and Secondary Education. School Health.

¹ Irani Gomes dos Santos, nutricionista. Docente da Faculdade Santa Marcelina - Unidade de Ensino Itaquera. Mestranda da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)/ Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS). E-mail: irani.santos@fasm.edu.br.

² Carolina Lucci Penna, nutricionista. Especialista em Saúde da Família - Modalidade Residência.

³ Fábio Moraes Moriyama, cirurgião dentista. Especialista em Saúde da Família - Modalidade Residência. Organização Social Santa Marcelina.

⁴ Fernanda Vallim Leão, cirurgiã dentista. Especialista em Saúde da Família - Modalidade Residência.

⁵ Maressa Priscila Daga de Souza, enfermeira. Especialista em Saúde da Família - Modalidade Residência. Casa de Saúde Santa Marcelina.

⁶ Zenaide Neto Aguiar, enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP). Faculdade Santa Marcelina.

INTRODUÇÃO

O contexto de criação das creches no Brasil, durante o século XIX, fez com que elas ocorressem de forma assistencialista, com o objetivo claro de atender às necessidades básicas de crianças em situação de vulnerabilidade econômica. Nesse mesmo tempo, foram criados, pelo setor privado de educação, os jardins de infância, para atender às crianças de classes sociais mais abastadas, aos quais se atribuiu um caráter pedagógico como diferencial. (MERISSE, 1997; KUHLMANN JUNIOR, 1991; VERÍSSIMO *et al.*, 2003).

Ainda hoje esses conceitos exercem grande influência no processo de trabalho nas creches, reproduzindo a dicotomia entre as ações de caráter educativo-pedagógico e educação em saúde, quadro esse que começa a ser reavaliado a partir dos novos movimentos de promoção de saúde originados após a publicação da Carta de Ottawa, em 1995. (VERÍSSIMO *et al.*, 2003; RIO DE JANEIRO, 2006) Desse modo, surgiu o conceito de Escolas Promotoras de Saúde por meio da iniciativa Global de Saúde na Escola lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as quais devem fortalecer constantemente sua capacidade de oferecer os meios que garantam a vida, o trabalho e o aprendizado por meio de práticas intersetoriais entre saúde, educação e outros. (RIO DE JANEIRO, 2006)

A partir de então, a indefinição do que se entende por cuidados com a saúde no interior das instituições de educação infantil abriu espaços para a atuação de diferentes profissionais da saúde em conjunto com os educadores, a família e a comunidade, tendo em vista o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. Assim, a forma como se organiza e se operacionaliza o cuidado/educação na creche seria o principal objeto de atenção dos profissionais de saúde, na tentativa de incorporar os cuidados em saúde às práticas educativas, demonstrando que a dimensão pedagógica do processo educacional está inserida no cuidar e vice-versa. (MARANHÃO, 2000b; VERÍSSIMO *et al.*, 2003)

De acordo com Maranhão (2000a), o “cuidar” tem como objetivo o atendimento às necessidades da criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento e tem relação com a saúde e a educação, levando em consideração os conhecimentos da área biológica e humana. Em outras palavras, cuidar da criança é ajudá-la a identificar suas necessidades em cada fase da vida e atendê-las, função que deve ser desempenhada pela família e pela creche de forma complementar, o que nem sempre acontece.

A relação família/creche gera conflitos no cotidiano da instituição em função das diferentes concepções de cuidado para cada uma das partes (Maranhão, 2000b), o que dificulta a divisão de responsabilidades entre creche e família e limita a contribuição da creche na promoção de atividades que possam ser reproduzidas em casa, estimulando a relação entre os pais e as crianças para dar continuidade ao que a creche proporciona (BHERING; DE NEZ, 2002). Dessa forma, proporcionar oportunidades de envolvimento dos pais pode significar início de um processo de inclusão social, facilitando sua participação na educação e desenvolvimento dos filhos (BHERING; DE NEZ, 2002).

Nessa perspectiva, a educação em saúde vai além do repasse de conhecimentos técnicos, no qual prevalece o saber científico, e passa a ser uma ação dinâmica de transformação da realidade dirigida ao cotidiano do viver em sociedade, em que o profissional assume uma postura de coparticipação e respeito à dignidade e autonomia de cada um (QUEIROZ; JORGE, 2006; FREIRE, 1996). Assim, as práticas relacionadas ao cuidar, desenvolvidas no cotidiano da creche, juntamente com as demais estratégias pedagógicas, constituem mais um mecanismo a ser utilizado no estímulo ao crescimento, desenvolvimento e aprendizagem de hábitos saudáveis (QUEIROZ; JORGE, 2006).

Os múltiplos enfoques associados às práticas de educação em saúde levam ainda em conta outros aspectos, além dos já citados, que se inter-relacionam, como o ambiente, os serviços de saúde disponíveis, a cultura e os fatores socioeconômicos (RIO DE JANEIRO, 2006). Dentro dessa proposta de atuação, o Programa Saúde da Família (PSF) prioriza práticas de saúde voltadas ao indivíduo e à família, privilegiando ações interdisciplinares e intersetoriais que contemplem a promoção de saúde.

Partindo-se desse pressuposto, o envolvimento da equipe multidisciplinar com os educadores, a comunidade e os pais é um componente essencial para o sucesso no desenvolvimento do trabalho nas escolas (BHERING *et al.*, 2000), pois auxilia na construção de um referencial que possibilita atenção integral da criança e a melhoria do processo de formação dos profissionais inseridos nesse contexto. (VERÍSSIMO *et al.*, 2003) Vale ressaltar que a multidisciplinaridade implica a interação de diferentes áreas do conhecimento no estudo de determinado(s) elemento(s), sem que haja a sobreposição ou hierarquia disciplinar, no intuito de melhor conhecer o objeto estudado e ampliar a forma de atuação com ele. (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000)

Nessa perspectiva, no ano de 2006, buscou-se a aproximação entre a Unidade Básica de Saúde da Família (UBS/PSF) Parque Santa Rita e o Centro Educacional Infantil

(CEI) Santa Rita, ambos situados no Subdistrito do Itaim Paulista, periferia da região Leste da cidade de São Paulo, com vistas ao desenvolvimento de um trabalho educativo para a promoção da saúde das crianças. Essa parceria envolveu uma equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (vinculada ao Ministério da Saúde, à Casa de Saúde Santa Marcelina e à Faculdade Santa Marcelina) composta por dois cirurgiões-dentistas, uma nutricionista e uma enfermeira, os quais atuaram juntamente com uma equipe da referida unidade e os profissionais do CEI. A definição do trabalho educativo deu-se a partir de uma reunião entre os residentes da equipe multiprofissional, a coordenação e os profissionais da creche, especialmente, os Auxiliares de Desenvolvimento Infantil (ADI). Nessa ocasião, foram discutidas as necessidades percebidas pelos profissionais e as temáticas a serem abordadas pelos residentes, considerando-se que poderiam contribuir para uma rotina institucional mais favorável à saúde das crianças e uma aproximação com as crianças capazes de estimulá-las ao desenvolvimento de hábitos saudáveis. Nesse contexto, os temas sugeridos foram, para a etapa 1: introdução de alimentos e alimentação por faixa etária, dentição e escovação dentária; para etapa 2: amamentação e fatores que interferem na introdução de alimentos sólidos, uso de chupeta e mamadeira; para etapa 3: higiene e preparo dos alimentos, higiene corporal (escabiose, pediculose) e higiene bucal. As ações educativas foram desenvolvidas com os educadores (ADIs), as crianças e os pais, sendo cada tema direcionado de forma distinta (em termos de conteúdo e de abordagem metodológica), de acordo com os participantes envolvidos. Assim, a realização deste estudo possibilitou verificar a percepção dos educadores e coordenadores da creche sobre o processo educativo desenvolvido por meio da abordagem multiprofissional, considerando a proposta de atuação intersetorial (saúde-educação) e as relações entre família-escola-comunidade dentro da lógica ampliada de atuação do PSF. Buscou-se, com isso, obter subsídios para uma melhor integração UBS/CEI, um aprimoramento da abordagem educativa dos residentes (que estão inserindo-se no processo de trabalho em saúde) e melhor qualidade de vida e saúde para as crianças usuárias do Centro Educacional.

METODOLOGIA

MÉTODOS E TÉCNICAS

Neste estudo, optou-se por utilizar uma metodologia de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, com análise de conteúdo.

Nas metodologias de pesquisa qualitativa, são incorporadas questões ligadas ao significado e à intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, e, quando relacionadas ao campo da saúde, fazem eclodir questões relacionadas às ciências sociais, visto que a saúde não institui disciplina nem campo separado das outras instâncias da realidade social (MINAYO, 2004).

Têm sua diferenciação das pesquisas quantitativas, pois abordam questões relacionadas ao caráter social e ideológico, enquanto nas quantitativas, a construção do conhecimento é apreendida de forma parcial e inacabada (MINAYO, 2004).

A metodologia do tipo descritiva, segundo Tobar e Yalour (2001) e Gil (1999), tem a finalidade de observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, entretanto, entrar no mérito dos conteúdos. Tem como objetivos primordiais a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. O processo descritivo visa à identificação, ao registro e à análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Essas pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Para a viabilização deste estudo, utilizou-se a metodologia da análise de conteúdo, definida por Bardin (1997) e Goldenberg (1998), como técnica de análise que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção de um conjunto de mensagens, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, buscando descobrir as interpretações que elas apresentam sobre as situações vividas, podendo-se comparar e interpretar as respostas dadas em diferentes situações.

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro Educacional Infantil Parque Santa Rita, situado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parque Santa Rita, pertencente ao subdistrito do Itaim Paulista, periferia da Zona Leste do município de São Paulo. Nesse CEI, estão cadastradas 170 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, permanecendo cerca de 10 horas por dia, no período de segunda a sexta-feira.

O quadro funcional da creche conta com 30 funcionários, sendo dois coordenadores, 24 auxiliares de desenvolvimento infantil (ADI), um auxiliar de enfermagem, duas merendeiras e um auxiliar de limpeza.

A infraestrutura da creche é composta por seis salas para o desenvolvimento de ações pedagógicas. Cada sala acolhe grupos de 25 crianças, sob cuidados de duas ADIs, por período.

POPULAÇÃO DE ESTUDO

O estudo foi realizado com dois coordenadores e seis auxiliares de desenvolvimento infantil, independente do período de permanência na creche, sendo apenas um educador por sala. Como critério de inclusão, foram selecionados os profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Como critério de desempate, foram escolhidos os profissionais com maior tempo de trabalho na creche.

COLETA DE DADOS

As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A) e gravadas, realizadas pelos próprios pesquisadores, com livre expressão dos educadores de sua opinião.

As ações educativas desenvolvidas na creche são complementares à educação familiar, dessa forma houve a inclusão dos pais na estratégia pedagógica adotada, porém esses pais não foram incluídos na pesquisa.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina no dia 18/09/2006. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foi entregue e explicado detalhadamente para cada participante, garantindo-lhe seu anonimato e todos os direitos atinentes aos sujeitos do estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A amostra adotada para avaliação do trabalho foi composta por oito entrevistados, dos quais dois eram coordenadores e seis, auxiliares de desenvolvimento infantil (ADI), todos do sexo feminino, como se pode observar na TAB. 1, sendo 62,5% com idade entre 40 e 49 anos e

os demais 37,5% entre 30 e 39 anos, resultando em faixa etária média de 42 anos. A análise do nível de instrução revelou três categorias de formação profissional: pedagogia (12,5%), magistério e pedagogia (37,5%) e magistério, no qual se encontra a maior parcela dos entrevistados (50% do total). Com relação ao tempo de atuação no CEI, 62,5% desenvolvem seu trabalho no local por cerca de 11 a 30 anos, seguidos por 25% entre 2 e 10 anos e 12,5% com tempo inferior a um ano de trabalho.

Tabela 1 - Caracterização do perfil dos participantes do estudo segundo a faixa etária, sexo, formação profissional e tempo de trabalho no Centro Educacional Infantil. São Paulo, 2006.

| Faixa etária | N.º | % |
|---------------------------------|------------|----------|
| 30 - 39 | 03 | 37,5 |
| 40 - 49 | 05 | 62,5 |
| Total | 08 | 100,0 |
| Sexo | N.º | % |
| Masculino | 00 | 0,0 |
| Feminino | 08 | 100,0 |
| Total | 08 | 100,0 |
| Formação | N.º | % |
| Magistério | 04 | 50,0 |
| Pedagogia | 01 | 12,5 |
| Magistério + Pedagogia | 03 | 37,5 |
| Total | 08 | 100,0 |
| Tempo de trabalho na CEI | N.º | % |
| < 1 ano | 01 | 12,5 |
| 2 - 5 anos | 02 | 25,0 |
| 6 - 10 anos | 00 | 0,0 |
| 11 - 20 anos | 03 | 37,5 |
| 21 - 30 anos | 02 | 25,0 |
| Total | 08 | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelos autores

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO CEI PELA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ASPECTOS RELACIONADOS COM O CONTEÚDO

O conteúdo foi visto como adequado às necessidades dos participantes e baseados na sua realidade sociocultural, bem como em sua faixa etária (referindo-se às crianças), indo ao encontro dos parâmetros estabelecidos por órgãos responsáveis pela educação no país para o desenvolvimento de tais atividades. Os temas trabalhados, segundo coordenadores e educadores, já eram abordados, porém a maneira como foram trabalhados pela equipe de residentes facilitou o aprendizado, conforme pode ser percebido pelos fragmentos dos discursos dos entrevistados:

São conteúdos que a gente está sempre trabalhando direto aqui na creche, sobre higiene, escovação dos dentes e do banho, achei que é uma coisa que tem bem a ver mesmo com o trabalho da gente aqui na creche. (E1)

A minha opinião, eu acho que deveria [...] dar mais continuidade ao trabalho [...] é um trabalho que é para ser trabalhado na creche mesmo, porque a gente está trabalhando com as crianças e com os pais (E2)

É assim, são temas que a gente já trabalhava. Mas é lógico, que, com a explicação de vocês, foi um pouco diferente. (E4)

Eu achei bastante adequado. No caso, eu achei que foi bastante dentro da nossa realidade, que vem sendo utilizado nas nossas rotinas mesmo, então, o ponto de partida de vocês foi certo. [...](E7)

Veio confirmar, ela veio reforçar o nosso ensinamento aqui [...] veio a calhar [...] veio coincidir muito [...] veio reforçar realmente [...] seria legal se a gente continuasse [...] os temas foram adequados à realidade deles [...] (E8)

De acordo com Maranhão (2000b), a ação educativa deve levar em conta a dimensão histórica e cultural dos envolvidos e considerar as concepções prévias dos participantes durante o desenvolvimento de trabalhos educativos. Assim, embora a equipe estivesse também passando por um processo de aprendizagem, buscou dialogar com os profissionais e, no trabalho com as crianças, tentou identificar seus interesses e expectativas, para que o processo de troca entre os participantes fosse enriquecedor.

ASPECTOS RELACIONADOS COM AS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS

Segundo os sujeitos da pesquisa, as estratégias utilizadas pela equipe promoveram a participação, a troca de conhecimentos e o diálogo entre os envolvidos. Para elaboração dessas estratégias, considerou-se a realidade local, levando-se em conta os aspectos socioeconômicos e culturais, como a literatura sugere. Acredita-se que o trabalho educativo deve criar condições para que os partícipes construam um novo conhecimento, reconstruindo cenas num processo contínuo de acesso a materiais e informações (SÃO PAULO, 1992).

Avaliaram também que, nas ações educativas realizadas com os profissionais do Centro Educacional, a abordagem da equipe proporcionou momentos de diálogo e participação, favorecendo o respeito ao conhecimento prévio de cada fun-

cionário e permitindo a troca de saberes entre os envolvidos. De acordo com Freire (2005), é por meio do diálogo que se dá a verdadeira comunicação e um processo educativo eficaz, sendo a comunicação necessária para a produção de conhecimento numa relação social igualitária.

Achei que foi bom, a gente discutia e trocava ideias.(E1)

Eu acho que pode ser dado continuidade neste trabalho, para a gente estar passando para as crianças, eu achei boa [...] eu não achei cansativo. (E2)

Vocês passaram de uma forma mais suave, vocês não vieram com aqueles slides pesados, aquela coisa assim para causar um impacto no pessoal, não [...], vocês vieram com cartaz, com coisas do dia-a-dia, [...] com situações que acontecem no dia-a-dia, então eu achei que foi muito bom. (E3)

Deu para embutir um pouco mais de conhecimento. Achei também muito bom [...] tomara que continue o trabalho em parceria. (E4)

Ah! Foi legal [...] gostei da estratégia, dos esclarecimentos, assim [...] eu não gostaria que isso acabasse aqui [...] permanecesse mais [...] (E5)

As estratégias utilizadas com as crianças na avaliação dos sujeitos foram adequadas à fase do desenvolvimento infantil, abordando os conteúdos por meio de atividades lúdicas e brincadeiras do universo cultural das crianças envolvidas, promovendo a participação ativa, como sujeitos capazes de pensar, criar, aprender e ensinar. Visto que as crianças representam sujeitos ativos dentro de seu próprio desenvolvimento e nos processos de saúde-doença, as estratégias pedagógicas lúdicas devem respeitar a individualidade, bem como a liberdade de expressão de cada criança. (AMORIM *et al.*, 1999; AUGUSTO, 1985)

Eu achei ótimo, porque como eu te falei, não fugiu do trabalho da gente, porque você ensina criança através de brincadeira, a criança interage com a gente, eu achei ótimo. (E2)

Eu achei que foi muito bom, vocês fizeram dinâmica [...] com coisa que eles gostam, eles participaram, não ficaram só sentadinhos, olhando e prestando atenção no que vocês estavam explicando [...] porque eles não iam dar atenção mesmo, foi uma coisa que chamou a atenção deles e eles participaram, vocês deram chance para eles participarem também [...] porque a maioria das vezes o pessoal que vem está acostumado a tra-

balhar com adulto e a cabecinha de criança é outra coisa [...] vocês trabalham de outra forma, porque chamam a atenção deles [...] acho que foi um bom trabalho. (E3)

Gostei, que foi da mexerica também, que é assim, pela idade das minhas crianças, que eu trabalho [...] reforçou [...] As escovas de dentes, quando a gente coloca dispostas, eles já conhecem pela cor, pelo nome, pela letras/ eles não sabem ler, mas pelas letras eles reconhecem que são os nomes [...] se você conseguir prosseguir o trabalho [...] é legal. (E5)

Eu gostei da parte que vocês assim colocaram, trouxeram o vídeo para eles assistirem. Porque [...] você só falar, às vezes não reforça muito. (E5)

Eu acho que foi adequado, sim. Porque eu acho que não saiu fora da realidade das crianças [...] (E6)

Mas vocês reforçaram esses ensinamentos para eles, com as escovinhas, eles guardaram as escovinhas, ficaram muito ativos nestas atividades [...] na alimentação, a lavagem [...] tudo isto a gente trabalha, mas vocês pegaram grupo por grupo, foram especificando, ficou muito legal [...] brinquedos, jogos [...] vocês fizeram jogos com eles, lúdicos, ficou muito mais fácil de assim de assimilação para eles... (E8)

Em relação às atividades educativas desenvolvidas com os pais, a maioria dos participantes do estudo não pôde emitir uma avaliação, visto que somente os dois coordenadores da creche participaram das ações. Considera-se muito importante a integração dos educadores da creche com os pais das crianças, como estratégia para melhor conhecimento de suas realidades e desenvolvimento de um trabalho educativo adequado às necessidades das famílias. O envolvimento dos pais é fundamental, visto que a família tem papéis convergentes e divergentes, semelhantes e distintos, exigindo entendimento por ambas as partes, bem como acompanhamento e avaliação do trabalho desenvolvido por ambas (SÃO PAULO, 1992). No discurso de duas pessoas entrevistadas, aparecem evidências da necessidade desse encontro - encontro que deve pautar-se pelo diálogo e busca de compreensão da realidade de vida dos pais e crianças, não somente para constatar as dificuldades, mas buscar caminhos que facilitem o acesso das crianças aos recursos necessários para a prática de hábitos saudáveis.

Seria interessante também nós fazermos uma atividade prática com os pais, uma atividade prática, porque às vezes eles vêm

na reunião, você faz, faz, faz, faz e quando você vê a realidade da criança, observando a criança, você percebe que não deve estar fazendo, porque até então tudo o que você imagina que se está fazendo, se está realmente, você não tem como verificar, no geral a pessoa fala, mas eu quero ver fazer. (E7)

Eles foram bem receptores com essas ideias [...] que a gente tem planos de continuar conversando com eles [...] tem sempre que estar falando, estar falando [...] a comunidade é pobre, a gente acredita que tem criança que não tem escova, essas coisas todas, hábitos alimentares eles não têm, se a gente não oferece aqui não sei [...] então a gente tem que realmente sempre estar incentivando em qualquer oportunidade [...] (E8)

PERCEPÇÃO QUANTO ÀS MUDANÇAS NAS ROTINAS DO CEI, NA PRÁTICA EDUCATIVA DOS EDUCADORES E NA ATITUDE DAS CRIANÇAS EM RELAÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PARA MELHORIA DE SUA SAÚDE.

Mudanças percebidas nas rotinas do CEI

As percepções dos educadores quanto às mudanças na rotina do CEI apresentaram-se heterogêneas, visto que alguns observaram melhora nas práticas de higiene pessoal, ambiental e maior estímulo à alimentação, enquanto outros demonstraram ainda não terem percebido mudanças. No entanto, percebe-se que há a necessidade de valorizar conquistas obtidas no cotidiano da atuação dos serviços que, às vezes, parecem pequenas, mas que, na verdade, constituem importantes avanços no sentido de não se perder o já conseguido (L'ABBATE, 1994).

Com certeza, tanto pelo lado da alimentação e de higiene [...] até hoje eles cantam a musiquinha, mas eles não sabem a música toda... Mudou a escovação de dentes, as crianças estão ali (no banheiro) e não saem da torneira, vão para o banheiro e lavam as mãos, limpam o bumbum [...] tem criança que não se alimentava e nós passamos a divulgar mais pra eles. (E2)

Não percebi, com a minha turminha não. Que a gente já não tinha muito problema com higiene com eles. (E 4)

Com relação à escovação foi muito importante, com relação à própria higienização, eles tomam maior cuidado com a lavagem das mãos das crianças, a gente percebe que no dia-a-dia os educadores têm tido mais cuidado com isto, é que na verdade uma prática, uma determinada prática, não continua por

falta de recursos [...] (E7)

A gente pediu, ah sabe uma coisa muito legal que a gente, fez que a gente não tinha parado até então [...] é das mamadeiras [...] tirar as mamadeiras do pessoal maior e colocar aquelas canequinhas com o canudo, que a gente até então não tinha parado para pensar sobre, depois da atividade que vocês fizeram nós compramos as canequinhas, introduzimos lá no berçário maior, eles vão crescendo e dependendo da idade a gente colocou, então já foi uma coisa legal, eu acho [...] (E8)

Mudanças percebidas na prática dos educadores do CEI

De acordo com as diretrizes da política de recursos humanos do Ministério da educação e Cultura (MEC), competem ao educador infantil as atribuições de práticas de saúde e educação, assim, a formação de seus profissionais deve também pautar-se por esse binômio, pois a operacionalização do projeto pedagógico e dos cuidados de saúde e educação com as crianças depende das concepções, valores, hábitos e crenças daqueles que cuidam diretamente delas. (VIECELLI, 2001) Dessa forma, para se tornar concreto o conhecimento socialmente construído, deve ocorrer o envolvimento coletivo dos funcionários e das crianças, impulsionando planejamentos e atividades vivas, seja na ação cotidiana, seja na avaliação conjunta e contínua do processo e dos produtos do trabalho de todos e de cada partícipe. (SÃO PAULO, 1992)

Nesse sentido, verificou-se que existe a preocupação dos educadores com suas atividades atuais, percebidas por meio da reflexão quanto à prática, da necessidade de mudanças e aquisição de novos conhecimentos.

A gente para para refletir sobre a prática, eu fiz uma reflexão [...] porque muitas coisas vão ficando num trabalho que você já fez há muito tempo, você tenta mudar um pouco, serve para você refletir sobre a nossa prática no dia-a-dia (E1)

Eu tinha criança a quem não era oferecido o devido alimento, porque ela não gosta, e aí não insistia e nem nada, hoje não, eu passo e pergunto se ela quer, e todo mundo está trabalhando isto, porque tem criança que você põe e ela joga debaixo da mesa. (E2)

Eles (educadores) começaram a trabalhar mais os temas relacionados à alimentação [...] e observar melhor a alimentação das crianças no sentido de falar para eles mastigarem mais, fazer a mastigação mais adequada [...] Percebi com relação à higienização também [...] mesmo que demore mais tempo essa

higienização e a escovação diária mesmo... (E7)

Então é o que eu falei para você agora mesmo, elas (as educadoras) estão cobrando que a gente (coordenadoras) dê condições para que elas façam [...] que a gente começou a ver que essas crianças têm problema de dentição e tem que ser escovado e as crianças têm o horário do almoço, o horário de repouso, todas juntas, um banheiro só, vocês mesmos sugeriram que fizesse duas por dia, uma no mínimo, elas estão tentando correr atrás e fazer essa diferença [...] (E8)

Mudanças percebidas na atitude das crianças

As atitudes e procedimentos de cuidado são influenciados por crenças e valores em torno da saúde, da educação e do desenvolvimento infantil. Embora as necessidades humanas básicas sejam comuns, as formas de identificá-las, valorizá-las e atendê-las são construídas socialmente. A identificação dessas necessidades depende também da compreensão que o adulto tem das várias formas de comunicação que as crianças possuem e desenvolvem. (BRASIL, 1998) A individualidade de cada criança deve ser respeitada, assim como a liberdade de se expressar. A participação das crianças nas atividades será mais eficaz se o ambiente onde ela se encontra oferecer estímulos suficientes, tanto por meio da decoração, como também dos brinquedos e da conduta acolhedora, carinhosa e descontraída do pessoal que a rodeia. (AUGUSTO, 1985) Nesse contexto, a avaliação feita pelos profissionais ressalta mudança nos hábitos de higiene pessoal, aceitação dos alimentos e maior exigência das crianças a essas novas práticas. Entretanto, alguns educadores apontaram ressalvas quanto aos resultados.

Não, porque é uma coisa que a gente costuma fazer. Nos dias que vocês vieram é novidade, você nota diferença, porque para eles, é novidade e eles gostam de novidade, mas aí, com o passar do tempo se torna rotina, é tudo a mesma coisa [...] (E1)

Ah, eles lembram muito assim, às vezes eu mesmo esqueço, eu termino de fazer atividade e aí o pessoal vem correndo, aí eu boto as crianças para almoçar, porque tudo lá é às pressas e tem que esperar esvaziar aqui, aí então, quando esvazia, é que eu tenho que vir, aí às vezes eu falo assim 'vamos correndo para poder almoçar', aí eles falam assim 'Tia, não tem que lavar a mão antes de almoçar?', aí quando eles voltam, eles me cobram [...] 'Tia, não tem que escovar os dentes?'. (E2)

É aquilo que eu te falei, a partir dos vídeos, você pega eles mesmos fazendo. Um cobra do outro 'ó, você foi e você não lavou a mão!' (E5)

A educação infantil é considerada a primeira etapa da educação básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, a ser alcançado com um trabalho integrado entre as instituições de educação infantil e a família. No entanto, embora famílias e instituições se ocupem da mesma criança, nem sempre compartilham concepções semelhantes e, muitas vezes, vivenciam realidades muito distintas que originam dificuldades e conflitos no cotidiano da relação família/instituição. (BRASIL, 1998; VERÍSSIMO *et al.*, 2003) Esses aspectos também foram observados no decorrer do trabalho desenvolvido no CEI Santa Rita, atribuindo, muitas vezes, aos pais a responsabilidade pelos problemas de saúde ou outros apresentados por suas crianças. Assim, a discussão e o envolvimento dos pais são fundamentais no movimento de se apropriar do trabalho proposto para as crianças, além de tornar possível a comunicação e valorização do saber familiar na construção conjunta de ações para seus filhos. (VERÍSSIMO *et al.*, 2003)

ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS E SUGESTÕES PARA A CONTINUIDADE DO TRABALHO EDUCATIVO

De modo geral, os participantes do estudo ressaltaram os aspectos considerados positivos do trabalho educativo desenvolvido pela equipe de residência multiprofissional da UBS Parque Santa Rita no CEI. Para as educadoras e coordenadoras da CEI, as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional possibilitaram a integração entre a equipe de saúde e os educadores da instituição, além de colaborar para a aproximação com a comunidade, tornando o trabalho com os pais mais fácil. Consideram que enriqueceu o trabalho desenvolvido pela creche para as crianças da comunidade do Parque Santa Rita, destacando ainda que perceberam mudanças nas atitudes das crianças, que se tornaram mais interessadas e estimuladas a participar das atividades educativas e a adotar novos cuidados com sua higiene pessoal.

Ab, o positivo é porque tudo que vem de ajuda de outras secretarias, no caso de vocês da saúde, pra nós tudo é uma coisa para enriquecer nosso trabalho. Então eu achei que foi válido [...] (E4)

Só encontrei pontos positivos, porque no caso, nunca houve uma integração maior ao nível que chegou de saúde com as nossas práticas pedagógicas, nunca houve. (E7)

De positivo é que a gente está ensinando e colaborando com a comunidade e com as crianças, está desenvolvendo um trabalho de higiene, alimentação também que é muito importante. (E2)

Depois dessa reunião com os pais, ficou mais [...] mais light [...] o trabalho com eles. (E5)

Tem o aspecto positivo que você orientou a gente a fazer bastante coisa (E3).

Eu achei tudo positivo, porque sempre é bom a gente estar se reciclando e aprendendo coisas novas”.. (E1)

Bom, positivo, que eu senti, foi que, depois da dinâmica que vocês fizeram lá na sala, eles procuraram mais estarem indo no banheiro, indo já lavar a mão. “Ai tia, tem que lavar a mão”. Porque antes eles não faziam isso, eles achavam que tinham que lavar a mãozinha, só antes da refeição, ou senão depois da refeição. Agora não. Agora eles já sabem que quando vai ao banheiro tem que lavar a mãozinha, então eu acho que isso foi o ponto positivo.” (E6)

São muitas crianças, mas a gente viu que foi positivo, porque as crianças se interessavam, elas ficavam felizes, [...] são pessoas diferentes que vieram trabalhar. Apesar de ser uma atividade que elas fazem todos os dias, com o acompanhamento de vocês e mais os educadores, ficou diferente, eu senti que elas ficaram muito ativas, quiseram participar, com dificuldade, vocês ajudando. (E8)

O trabalho contribuiu para a atualização dos profissionais, ensino e orientação sobre assuntos que antes já eram abordados, mas necessitavam de complementação. Há necessidade de atualização constante dos profissionais de saúde e educação por meio de um processo de formação contínua, visando à aquisição de habilidades técnicas e ao desenvolvimento de potencialidades no ambiente de trabalho e social. (PEREIRA, 2003) Assim, concordamos com os sujeitos da pesquisa no que se refere à continuidade desse processo iniciado pela equipe de residentes.

Não foram citados aspectos negativos do trabalho educativo da equipe de residência multiprofissional, no entanto, destacaram-se problemas na infraestrutura do Centro Educacional que comprometem a qualidade do trabalho no dia-a-dia e aspectos relacionados com as atitudes dos pais, o que demonstra a necessidade de maior aproximação entre os profissionais do CEI e as famílias das crianças usuárias do serviço.

Na minha sala não tem como dar continuidade a isso. Pelo local que eu sempre falei, não tenho condições de fazer. Pela quantidade de crianças, pelo banheiro que eu tenho na minha sala, não tinha como fazer. (E3)

Algumas mães têm consciência, outras não.... Tem criança que não tem [...] higiene, você vê pelo aspecto até da roupa [...] da criança. Isso seria o ponto negativo. Algumas mães têm consciência, outras não. (E6)

Aspecto negativo eu não vi nenhum, porque tudo que é formação que a gente possa estar passando para as crianças, para os pais e para a creche poderia ser útil. (E2)

Como bem registram Amorim *et al.* (1999), a forma como as práticas ocorrem no contexto do CEI depende de diretrizes e práticas estabelecidas pela instituição e das condições do local. Esses autores sugerem a importância da manutenção constante do ambiente físico (levando em conta estrutura física e recursos materiais), provendo condições adequadas para atuação dos educadores e outros profissionais.

Cuidar de uma criança em um contexto educativo demanda a integração de vários campos de conhecimentos e a cooperação de profissionais de diferentes áreas (BRASIL, 1998). Dentre as sugestões apontadas, surgiram tópicos que ressaltam a importância da continuidade do trabalho, a inserção de novos assuntos e estratégias nas atividades com pais, educadores e crianças. A fala dos entrevistados, neste ponto, retoma questões pertinentes à formação de vínculos mais concretos e duradouros entre as áreas da educação e saúde para que, com a luta conjunta, seja possível alcançar melhoras efetivas na qualidade do atendimento prestado pela Instituição.

A gente espera sempre novidades e outros tipos de estratégia. (E1)

Dar continuidade, porque quanto mais a gente trabalha, mais prática a gente tem. (E2).

Eu acho que deveria vir mais vezes trabalhar direto com eles. (E3)

No caso com relação aos pais, bolar algumas atividades práticas, algumas situações em que ele tenha, junto com a criança, que mostrar alguma coisa [...] com relação aos professores, eu acredito que seria acrescentar mais recursos [...] (E7)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, as creches e pré-escolas destinadas ao atendimento de crianças de 0 a 6 anos integram a Educação Básica com o Ensino Fundamental e Médio e, apesar da baixa porcentagem de crianças que têm acesso ao serviço, o número de usuários representa um grande universo, com 6,3 milhões, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e 5,9 milhões pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP - dados de 2001), o que demonstra o valor de tais instituições no desenvolvimento infantil. (Veríssimo *et al.*, 2003)

O fato de muitas instituições atenderem em horário integral implica ter maior responsabilidade quanto ao desenvolvimento e aprendizagem infantil, assim como a oferta de cuidados adequados em termos de saúde e higiene. Esses horários estendidos devem significar sempre maiores oportunidades de aprendizagem para as crianças e não apenas a oferta de atividades para passar o tempo ou muito menos longos períodos de espera. (Brasil, 1998)

Cabe ressaltar que o desenvolvimento do trabalho ao longo do ano de 2006 possibilitou aos residentes perceberem a importância do envolvimento familiar e dos profissionais de saúde no campo da educação, bem como a reflexão sobre suas concepções e estratégias educativas, promovendo o desenvolvimento integral e a saúde das crianças. Acredita-se, ainda, que a atuação da equipe multiprofissional proporcionou um olhar e um trabalho educativo mais consciente e contextualizado, sendo de grande importância para a atuação dos residentes.

Embora esse envolvimento seja uma prerrogativa fundamental no processo de educação social, sua prática tem sido prejudicada por diversos fatores, tais como: ausência ou descontinuidade histórica da convergência de esforços entre os setores saúde e educação; falta de preparo e motivação dos educadores e coordenadores; indisponibilidade de recursos materiais para aproximar o discurso da prática; falta de interação creche-família; ausência histórica ou descontinuidade da convergência de esforços entre saúde e educação. Todas as hipóteses levantadas puderam ser verificadas nos discursos dos entrevistados durante a avaliação do trabalho desenvolvido.

Outros fatores devem, no entanto, ser levados em consideração durante a análise dos resultados como, por exemplo, a limitação de tempo para a realização do trabalho, para avaliação e redirecionamento dos esforços e para a formação de vínculos mais fortes com os funcionários e as crianças do CEI; a ausência de equipes multidisciplinares mais amplas (que englobem outras categorias da saúde) nas

equipes do PSF; a inexperiência dos pesquisadores com o campo escolhido; a postura de “superioridade” cultural comum aos educadores, como bem cita a literatura sobre o tema, perante a realidade local da comunidade atendida; as dificuldades encontradas pelos pesquisados para se expressarem diante do gravador e dos entrevistadores, entre outras.

Dessa forma, fica evidente a existência do espaço para atuação conjunta da saúde e educação e a necessidade premente dessa união de esforços para que, por meio da capacitação dos educadores e coordenadores, se possa viabilizar ao setor a ampliação dos cuidados indispensáveis ao desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos atendidas por eles, bem como contar com outros parceiros na luta pela difusão do processo saúde-doença como uma responsabilidade social.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, K. S. *et al.* Saúde e doença em ambientes coletivos de educação da criança de 0 a 6 anos. In: REUNIÃO DA ANPED, 22., 1999, Caxambu. **[Anais] da 22a Reunião da ANPED**. Caxambu: ANPED; 1999. CD-ROM
- AUGUSTO, M. *et al.* **Comunidade infantil**: creche. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.
- BHERING, E.; DE NEZ, T. B. Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria. *Psicologia*: **Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 63-73, jan./abr. 2002.
- BHERING, E. *et al.* Acesso à educação infantil: uma estratégia para promover a integração social. **Revista Alcance**, Itajaí (SC), v. 2, n. 02, p.11-18, 2000.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília : MEC/SEF, 1998. v.1.
- CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n. esp., p.143-147, 2000.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- KUHLMANN JUNIOR, M. Instituições pré-escolares assistencialistas no Brasil (1899-1922). **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 78, p. 17-26, ago. 1991.
- L'ABATTE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-490, out./dez. 1994.
- MARANHÃO, D. G. O cuidado como elo entre saúde e educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 111, p. 115-133, dez. 2000a.
- MARANHÃO, D. G. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1143-1148, out./dez. 2000b.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MERISSE, A. Origem das instituições e atendimento à criança: o caso das creches. In: MERISSE, A, *et al.* **Lugares da infância**: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato. São Paulo (SP): Arte Ciência; 1997. p. 25-51.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003.
- QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface**, Botucatu, v. 10, n. 19, p. 117-130, jan./jun. 2006.
- RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Educação. **Informativo programa saúde na escola**.

Disponível em: <<http://www.saudenaescola.rj.gov.br/pse.asp>>. Acesso em: 19 jun. 2006.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal do Bem-Estar Social. Supervisão Geral de Planejamento e Controle. **Política de creche**: diretrizes pedagógicas. São Paulo, 1992.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

VERÍSSIMO, M. L. O. R. *et al.* Relações creche-família segundo educadoras de creches. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 54-68, 2003.

VIECELLI, A. M. S. **As práticas de saúde e educação no cotidiano de creches municipais de Itajaí - SC**. 2001. 139f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Itajaí-SC, 2001.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ENTREVISTA

1- Quais os aspectos positivos e negativos percebidos por você nesse trabalho?

2- Qual a sua opinião em relação ao conteúdo desenvolvido nas atividades educativas?

3- Como você avalia as estratégias pedagógicas utilizadas:
- Com os educadores do Centro de Educação Infantil?
- Com os pais?
- Com as crianças?

4- Que sugestões você faria para aprimorar o trabalho da equipe?

5- A partir de nosso trabalho, você percebeu alguma mudança nas rotinas estabelecidas pelo Centro de Educação Infantil em relação à saúde das crianças?

6- A partir do nosso trabalho, você percebeu alguma mudança nas atitudes dos:
- Educadores
- Crianças

Submissão: julho de 2008

Aprovação: maio de 2009
