



DOCENCIA Y FORMACIÓN

PARCERIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO INFANTIS.

INTEGRACIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DESARROLLO INFANTIL.

***Ramallo Veríssimo, M^a. de la O., Sigaud, C. H. de S., Rezende, M. A.**

**Doutoras en Enfermagem. Professoras Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – SP. Brasil.*

Palavras chave: promoção da saúde; saúde infantil; educação; parceria.

Palabras clave: promoción de la salud; salud infantil; educación; integración.

RESUMO

Este artigo apresenta experiência de parceria entre as áreas da saúde e da educação, e do ensino e do serviço, no contexto da atenção à criança pequena em instituições de educação. Tal aproximação favorece a ampliação da compreensão do papel dos profissionais de educação no cuidado infantil, bem como caracteriza um campo de atuação dos profissionais de saúde, em particular a enfermeira, para além dos muros da instituição sanitária. A reflexão sobre os fatores envolvidos na experiência pretende oferecer subsídios a projetos similares. Para tanto, discorre-se sobre metodologias e estratégias pedagógicas facilitadoras da apreensão da realidade, da ampliação de conhecimentos e de proposição de mudanças nas práticas.

RESUMEN

Este artículo presenta una experiencia de integración de las áreas de la salud con educación, y de la enseñanza y el servicio, en el contexto de la atención al niño pequeño, en instituciones de educación. Tal acercamiento favorece una mayor comprensión del papel de los profesionales de la educación en el cuidado infantil, así como caracteriza un campo de actuación de los profesionales de la salud, en especial la enfermera, más allá de los muros de la institución sanitaria. La reflexión sobre los factores desarrollados con esa experiencia tiene por objetivo ofrecer ayudas a proyectos similares. Para esto, presentamos metodologías y estrategias pedagógicas que faciliten la comprensión de la realidad, amplíen los conocimientos y propongan cambios en las prácticas.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma experiência de parceria entre as áreas da saúde e da educação no contexto da atenção à criança em instituições de educação. A importância dessa integração consiste na necessidade de aprimorar o olhar para o cuidado infantil, compreendendo-o como alicerce para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança, em todos os espaços onde ela é atendida.

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasileira, em 1996, as creches passaram a vincular-se ao setor da educação, constituindo a educação infantil, sendo atualmente identificadas como Centros de Educação Infantil (CEI). Isto foi reflexo de importantes mudanças na concepção da finalidade desse serviço. Durante longo tempo, entendeu-se como sua função beneficiar as mães trabalhadoras, mas, nos últimos anos, vem sendo entendido, cada vez mais, como direito da criança a espaço próprio e adequado de socialização e educação.

Entretanto, a prática de atendimento nesses locais ainda precisa de muitas mudanças para alcançar um patamar de qualidade que garanta a todas as crianças usuárias esse direito em sua plenitude. Dentre os diversos aspectos a serem considerados, podemos destacar de pronto a questão do acesso, que ainda é limitado a uma parcela da população. Outro aspecto, de especial interesse para nós que atuamos na promoção do desenvolvimento e da saúde infantil, é o cuidado oferecido nessas instituições.

Nesse sentido, vimos realizando ações de investigação e intervenção, voltadas ao aprimoramento do cuidado infantil em creches. Uma das constatações observadas nesses trabalhos é a de que muitas trabalhadoras vêem o cuidado à criança como algo que não demanda habilidades ou conhecimentos específicos, de menor valor, e subsidiário em relação à educação.¹

Contudo, considerando as características e necessidades das crianças em idade de creche/pré-escola, dentre os princípios que devem fundamentar a qualidade das experiências oferecidas encontra-se “o atendimento aos cuidados essenciais associados à sobrevivência e ao desenvolvimento de sua identidade”.² Entendemos que cuidados essenciais são aqueles que atendem às necessidades essenciais para o desenvolvimento infantil, ou seja, que são fundamentais para seu desenvolvimento físico, emocional, social e intelectual. Assim, tais cuidados não deveriam ser entendidos como subsidiários, mas como imbuídos de finalidade em si mesmos e inerentemente demandadores de competências e habilidades específicas.³

Além disto, “é necessário e importante garantir qualidade não só no aspecto individual da educação e cuidados, mas também naqueles de ordem coletiva e epidemiológica que minimizem riscos à saúde e promovam o pleno crescimento e desenvolvimento das crianças”.⁴, p.17. Sabe-se que medidas apropriadas de prevenção, detecção precoce e manejo adequado de doenças prevalentes da infância dependem dos conhecimentos que sustentam as práticas de cuidado no domicílio e em outros locais onde as crianças permanecem no seu dia-a-dia.^{5,6}

Outro aspecto fundamental relativo ao pensar o cuidado da criança pequena é que os primeiros anos de vida constituem a base para a estruturação do indivíduo. Nesse período, a pessoa inicia a compreensão de sua relação com o mundo, a definição de sua identidade, começa a exercer sua autonomia. Esse é também um período de formação de hábitos, que poderão durar por toda a vida, entre eles o cuidado de si e da própria saúde. Sendo assim, a

instituição educativa se constitui excelente lugar para aplicação de programas de promoção da saúde que podem contribuir para a melhoria das práticas de cuidado diretamente oferecido às crianças, bem como estimular a adoção de hábitos saudáveis desde a infância.⁷

No que diz respeito a nossas funções como enfermeiras-docentes, entendemos a pesquisa, o ensino e a prática como inerentemente articulados, sendo a finalidade da pesquisa produzir conhecimentos que possam trazer benefícios à sociedade. Tais benefícios podem ser diretos, como novas práticas, programas, e intervenções, ou indiretos, tais como a ampliação e divulgação do conhecimento. Os benefícios da pesquisa consistem, assim, em possibilitar aprimorar a qualidade de vida, o que pode ser mais facilmente alcançado quando se diminui a distância entre a pesquisa e a prática.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Parceria quer dizer encontro de pessoas e/ou instituições diversas, com suas próprias histórias e concepções, que se propõem a um objetivo comum. É disto que trata a nossa experiência. Como enfermeiras/docentes, temos abordado em nossas atividades de ensino e investigação variados aspectos do cuidado infantil. E, dentre esses aspectos, destacamos que há uma variedade de pessoas que se incumbem do compromisso e da responsabilidade desse cuidado. Assim, para pensá-lo, é necessário apreender como se dá sua prática em diferentes cenários e de acordo com as diversas pessoas que o realizam.

Aqui cabe um parêntese, para pensarmos sobre a “prática”. É importante deixar claro que não existe uma prática absoluta, nem abstrata. Isto é, a prática é a ação concreta de pessoas reais, numa dada realidade. Da mesma forma, não existe a “academia” genérica, igual em qualquer instituição, assim como não existe a “prática assistencial”, genérica, única em todos os serviços. Portanto, seja nas escolas, seja nos serviços, quando nos referirmos à prática, devemos ter em mente que há infinitas variações desta.

No que respeita à interação da academia com o campo assistencial, as formas mais tradicionais são aquelas em que os profissionais do campo são *estudantes*, que assistem aulas, conferências, cursos, ou são sujeitos de pesquisa, entendido sujeito como informante⁸, tomados como desprovidos de saber ou possuidores de um conhecimento desqualificado.

Entretanto, esse formato não nos satisfaz, pois entendemos que as relações assim estabelecidas não são efetivas e produtivas, no sentido de causar um impacto muito limitado, isto é, favorecer pouco a ocorrência de mudanças necessárias.

Por essa razão, há vários anos, visamos a alcançar um modo de relacionamento mais integrado com serviços de atenção à criança com os quais interagimos, em que a participação dos sujeitos do campo assistencial assume uma nova natureza: a de parceiros.

Como parceiros, os representantes do serviço assumem co-autoria nos processos de ensino, de intervenção e de pesquisa. Sua participação torna-se mais ativa, pois inclui não apenas o cumprimento de tarefas, como também seu planejamento e avaliação.⁸ Este tem sido o nosso desafio: aprender a trabalhar em conjunto, a dividir poder e interesses, compartilhar conhecimentos e lideranças, fatores indissociáveis para a construção de parcerias.⁹

Um dos obstáculos é que essa participação exige uma nova postura dos representantes de ambos os âmbitos de atuação. A primeira mudança é um passar a ver o outro com um novo olhar.

De ambos os lados, há a tendência de que o acadêmico seja entendido como o consultor, o especialista convidado ou contratado, num patamar distinto. Paralelamente, ocorre a tendência de os profissionais vinculados aos serviços se perceberem como fazendo algo que não pode ser modificado, um “saber fazer” validado automaticamente pelo próprio exercício. O processo educacional é percebido como produtor e veiculador de um saber pronto e acabado, que não se aplica.¹⁰ É como se tivéssemos duas ordens de saber, uma acadêmica e nefelibata e outra prática, de “pés-no-chão”. No entanto, não queremos nem uma, nem outra.

Cientes disto, o primeiro investimento de nossa parte para a consecução dessas parcerias tem sido a iniciativa. Dentre as diversas iniciativas que desencadeamos, optamos por destacar neste relato a aproximação com instituições de educação infantil, tendo em vista as reflexões já possibilitadas por essa experiência.

Como característica de nossas iniciativas, ressaltamos a interação entre projetos de investigação e de intervenção. Entendemos que a parceria é mais rica quando engloba ambos os formatos de ação, uma vez que, assim, a investigação adquire um sentido mais concreto, mais conectado à realidade. Cabe ressaltar que todos os projetos foram apreciados por Comitê de Ética em Pesquisa segundo as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo as propostas de intervenção também incluídas nos Projetos Políticos Pedagógicos das creches.

Considerando a inexistência de relacionamento prévio, a aproximação com as creches estabeleceu-se a partir de iniciativas pessoais, quando propusemos a realização de investigações nesses locais.

A primeira experiência, levada a cabo durante a realização da investigação que originou uma tese de doutorado, utilizou a metodologia da oficina pedagógica de reflexão como estratégia de coleta de dados.¹¹

A opção por essa estratégia deve-se a que ela responde à necessidade de adotar metodologias que levem à tomada de consciência, promovam a busca de conhecimentos e desencadeiem ação transformadora, como um pilar para a promoção de integração. Nesse sentido, simultaneamente à investigação, ocorre um processo de intervenção.

A oficina pedagógica propicia reflexão acerca das vivências e baseia-se na vertente pedagógica problematizadora de Paulo Freire. Ela permite a identificação de temas fundamentais para a compreensão do problema em pauta e a busca da superação de dificuldades, permitindo captar diversidade de opiniões, sem encaminhar para polarizações ou consenso. Pode-se afirmar como uma de suas principais contribuições focalizar a subjetividade enquanto força essencial para a emancipação humana e a mudança social.

Consideramos a oficina pedagógica como uma “tecnologia emancipatória” pois ela auxilia o ser humano em seu processo de emancipação, ao tratá-lo como “sujeito ator de sua história, que atua de maneira consciente e crítica, exercendo a cidadania, a liberdade e a autonomia”.¹²

Assim, a pesquisa em si constituiu um momento de intervenção, em que realizamos uma parceria, embora pontual, com começo e fim, mas que possibilitou a reflexão conjunta sobre a prática de cuidado realizada pelas educadoras, já levando à busca e teste de alternativas para enfrentar algumas dificuldades. Podemos perceber o impacto da metodologia nas falas das educadoras:

“Eu fiquei emocionada de ouvir que, mesmo que a gente não fale, outras pessoas pensam como a gente. Eu me senti muito emocionada de saber que outras pessoas estavam sentindo o mesmo que eu, se incomodando com a situação. Almejando uma situação melhor”.

“Um encontro em que ninguém estava preocupado em ir de acordo com a metodologia, estava se expondo mesmo, que é tão difícil, sabe? Então não estou respondendo aquilo que ela quer ouvir. A gente não exercita isso no dia-a-dia”.

Outro aspecto fundamentalmente relacionado à integração que pôde ser apreendido na pesquisa foi a relação das trabalhadoras da creche com a área da saúde. Verificamos presente a percepção de que a aproximação com a saúde poderia representar a aproximação com o *higienismo*. Essa questão apareceu de forma mais marcante para as coordenadoras dos serviços.

O movimento higienista, que se difundiu no início do século XX, pautou-se numa prática sanitária educativa disciplinadora associada diretamente ao repasse de informações. A base do movimento era a concepção de que, para ter saúde, bastaria ensinar hábitos saudáveis para uma população notadamente ignorante. Isto se demonstrava na clara preocupação com a normatização dos comportamentos impondo noções morais acerca da doença e dos cuidados de saúde.

Assim, a investigação permitiu evidenciar o receio dessas trabalhadoras quanto ao fato de que uma aproximação com a área da saúde pudesse resultar muito mais em dificuldades do que em parceria e apoio. Isto se dá principalmente porque as creches do estudo têm como base de sua prática uma concepção de educação integral, graças a uma trajetória pautada na reflexão fundamentada sobre sua prática.

Com isto, levantamos a necessidade de pensar sobre “o cenário” onde se desenrola a aproximação. É importante ressaltar, ao abordar o termo cenário, que ele é muito mais complexo do que somente o “local”. O cenário compreende não apenas um espaço físico, mas um espaço relacional, determinado por questões macro-estruturais e organizacionais, que precisamos conhecer, se quisermos ter sucesso na construção de parcerias.

Portanto, seja na creche, seja nos serviços de saúde, é preciso entender os processos históricos, culturais e sociais que levaram ao atual estado, à atual situação. E é preciso trabalhar esse ideário até o esclarecimento para ambos os lados.

Uma primeira abordagem nessa direção foi a própria tese, que tratou de refletir essa concepção, trazendo uma resposta, em alguma medida, às trabalhadoras. Durante a realização da tese, a pesquisadora atuou como observadora participante, tendo sido convidada a participar de reuniões e grupos de trabalho na creche, bem como a manifestar opiniões sobre alguns materiais relacionados à saúde que havia na creche. Assim, de fundamental importância foi a presença sempre respeitosa com as práticas e concepções correntes no serviço.

A partir dessa aproximação, e da experiência com a tese, seja como informantes, seja com o resultado do estudo, as trabalhadoras puderam conhecer nossa forma de trabalho e isto tornou possível um re-direcionamento de nossa interação.

Inicialmente, propusemos ampliar a experiência de estágio de graduação no campo, dando início a uma nova etapa do processo de interação com a creche. Já tínhamos como horizonte efetivar uma parceria com o serviço. Começamos então a proposição de projetos de intervenção compartilhados, que, de forma crescente, foram se constituindo em verdadeiras parcerias. As experiências de intervenção consistiram em atividades educativas em saúde que foram desenvolvidas durante o ensino-teórico prático da disciplina “Enfermagem na saúde da criança”, dirigidas às crianças, suas famílias e trabalhadores da creche.

Para atender à perspectiva ampla do cuidado de saúde, temos nos apoiado no referencial das Escolas Promotoras da Saúde. Esta abordagem supera a abordagem tradicional centrada em práticas curativas e higienistas. Trata-se de estratégia de promoção da saúde no âmbito escolar, fundamentada nos princípios de educação para a saúde com enfoque integral e multidisciplinar, criação e manutenção de ambientes saudáveis e provisão de serviços de saúde para escolares.¹³ Visa a contribuir para a *alfabetização em saúde* que é “a capacidade para obter, interpretar e compreender informação básica sobre saúde e serviços, e a competência para usar essas informações e serviços para a melhoria das condições de saúde”.¹³

Uma vez que as atividades foram sempre compartilhadas com o pessoal da creche, foi sendo construída uma integração, o que culminou, no momento atual, com a proposição de formalização da parceria.

Assim, podemos considerar que estamos superando um dos problemas freqüentes das situações de parceria, referente à permanência e à estabilidade da ação, considerando que fragilidade e inconstância são entraves comuns nas relações entre parceiros de pesquisa bem como de intervenção.⁸

DISCUSSÃO: REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA

Entendemos que uma facilidade para a interação, embora não tenha sido simples nem rápida, seja o fato da equipe técnica das creches em questão ter uma visão de profissionalismo bastante desenvolvida e entenderem como uma necessidade pensar a questão da saúde. Assim, houve responsividade a nossa iniciativa, que é uma condição para a constituição de parceria.

Além disto, foi possível encontrar interesses mútuos que se constituem em pontos de convergência entre a ação profissional da instituição de educação infantil e a nossa. Tais interesses mútuos são os chamados “problemas de fronteira”, isto é, focos que “nenhuma das partes pode resolver sozinha ou sobre os quais nenhuma parte tem monopólio exclusivo”.¹⁴

Na creche, a questão do cuidado à criança corresponde exemplarmente a um problema de fronteira. O cuidado infantil engloba inúmeros aspectos relativos à saúde e à educação ao mesmo tempo. Portanto, ambas as áreas de conhecimento podem contribuir para o delineamento de ações de cuidado. Mais do que isto, pensar tais ações em conjunto possibilita torná-las mais adequadas e efetivas.

A grande vantagem da parceria assim estabelecida é o seu potencial para gerar impacto mais efetivo, quer seja no conhecimento quer seja na prática. E isto inclui todas as instituições participantes, uma vez que os objetivos de cada uma das partes são assumidos e atendidos. No caso apresentado, podemos identificar como possíveis alcances.⁸:

1. Para a creche:

- desenvolvimento profissional dos trabalhadores
- renovação de práticas (o cuidado-educação, a administração)
- acesso a novas idéias e conhecimentos que ampliam o reconhecimento de seu próprio universo de trabalho

2. Para a escola de enfermagem:

- desenvolvimento profissional dos agentes (docentes-pesquisadores e alunos-estagiários)
- renovação de práticas (a docência, a pesquisa, a extensão universitária)
- acesso a novas idéias e conhecimentos relativos à visão do universo “escolar” e revisão dos campos de conhecimento a ele relacionados.

Para alcançar esse patamar, é preciso superar as visões determinista e voluntarista que explicam as mudanças na vida acadêmica. A visão determinista entende as mudanças na cultura acadêmica como resultado nas mudanças nas estruturas de recompensas e castigos, e a visão voluntarista defende que os acadêmicos podem escolher o que fazer, mesmo frente às pressões externas. Ambas as visões têm seu papel e é no conflito da interação destas que se dão as mudanças: a partir das disputas e negociações constantes entre as pressões externas e as escolhas éticas e intelectuais dos pesquisadores acadêmicos e da prática profissional.¹⁵

A partir dessa compreensão é possível diminuir a lacuna entre “fazer pesquisa” e “implementar resultados de pesquisa”, bem como promover a construção da autonomia profissional, que só pode se dar por meio de cooperação e apoio entre os pares, e de compartilhamento de saberes. Com isto, torna-se viável a reflexão que gera entendimento de que a mudança é uma necessidade individual e coletiva e, portanto, leva à decisão de mudar.

Acreditamos que não existirá um momento em que não mais será necessário pensar a prática, pois ela é sempre renovada, ainda que se possa aplicar muito daquilo que já foi pensado anteriormente numa nova situação. E a melhor maneira de fazer frente às incertezas continuará sendo a parceria.

CONCLUSÃO

A parceria nas pesquisas e na atenção à infância é um caminho efetivo para a melhoria das práticas profissionais e qualidade dos serviços. Sua consecução traz inúmeras dificuldades, tais como a dissonância entre as concepções de mundo, entre as finalidades institucionais, os desejos e a autonomia profissional dos trabalhadores (isso sem tocar no assunto da ordem econômica e política, que definem outras demandas para os prestadores de serviço).

Depende da iniciativa de uma parte e da responsividade da outra parte. E depende da ação deliberada dos envolvidos em enfrentar os desafios que se colocam.

Finalizando, a organização dos grupos e centros de pesquisa nas universidades, abertos às alianças com a comunidade profissional, possibilita o espaço institucional apropriado para o encontro e trabalho do grupo parceiro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veríssimo MLÓR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(1): 28-35.
2. Ministério da Educação e do Desporto (BR), Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC; 1998. 3v.
3. Veríssimo MLÓR, Rezende MA. O cuidado da criança na creche e pré-escola. In: Santos LES. *Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde*. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.71-78.
4. Vico ESR. Estudo da mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.
5. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI: Bibliografía Componente Comunitário. Washington (D.C.): OPS; 2001. (série HCT/AIEPI-36.E). Prólogo, p.vi-viii.
6. Maranhão DG, Corsi E. Para cada ambiente, um cuidado especial. *Avisalá* 2005; 24:4-9.
7. Marins SS, Rezende MA. Fatores que influenciam a aceitação alimentar de crianças de 3 a 6 anos em instituições de educação infantil: uma revisão bibliográfica. *Rev Paulista Enferm* 2004; 23(1):70-75.
8. Giovani LM. Do professor informante ao professor parceiro: reflexões sobre o papel da universidade para o desenvolvimento profissional de professores e as mudanças na escola. *Cad CEDES* 1998; 19(44):46-58.
9. Wright MGM, Chisman AMcG, Mendes IAC, Luis MAV, Carvalho EC, Mamede MV. The role of technical & financial cooperation to advance nursing profession in the area of demand reduction in Latin America: challenges and perspectives. *Rev Latino-Am Enferm* 2004; 12(n esp):301-306.
10. Santana JP, Christófaros MAC. Articulação ensino-serviço na área de saúde. Temas em discussão. Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/CEAM/UNB. Programas de Políticas de Recursos Humanos de Saúde. Disponível online em http://www.unb.br/ceam/nesp/polrhs/Temas/artic_ens_serv_area_saude2.htm [acesso 10 ago 2005]
11. Veríssimo MLÓR. O olhar de trabalhadoras de creche sobre o cuidado da criança. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.

12. Nietzsche EA, Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2000; 9(1):25-41.
13. Ippolito-Shepher J. Escuelas Promotoras de la Salud. Washington,DC: OPAS; 2003. (série Promoción de la Salud nº4)
14. Schlechty PC, Whitford BL. Shared problems and shared vision: Organic collaboration. In: Sirotnik KA, Goodlad JI, organizadores. *School-university partnership in action: Concepts, cases and concerns*. New York: Teachers College Press; 1988. p.191-204. apud Giovani LM. Do professor informante ao professor parceiro: reflexões sobre o papel da universidade para o desenvolvimento profissional de professores e as mudanças na escola. *Cad CEDES* 1998; 19(44):46-58.
15. Schugurenski D, Nairdof J. Parceria universidade-empresa e mudanças na cultura acadêmica: análise comparativa dos casos da Argentina e Canadá. *Educ Soc* 2004; 25(88 especial):997-1022.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia