

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: CUIDADOS COMPARTILHADOS ENTRE EDUCAÇÃO INFANTIL E FAMÍLIA

Odílio Martins Moreira de Sousa¹

Lídia Andrade Lourinho²

Rosendo Freitas de Amorim³

Ana Maria Fontenelle Catrib⁴

Resumo

A escola de educação infantil tem a função de promover o desenvolvimento integral da criança, favorecendo a aquisição de competências para viver plenamente em sociedade. A aprendizagem nessa fase da educação básica envolve saberes e conhecimentos, que influem positivamente na construção da personalidade, na conquista da autonomia da criança, e, na adesão de estilos de vida saudáveis. Objetivo: avaliar as contribuições da pré-escola, sob a perspectiva da promoção da saúde, como um serviço prestado pelo setor da educação. Método: coleta na forma de entrevistas semi-estruturadas (2 gestoras da escola de educação infantil, 3 docentes e 15 mães); roteiro de observação; e, análise documental. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Resultados: o cuidado na educação infantil é compartilhado entre as docentes e as famílias das crianças, através da construção e manutenção de uma rede de atenção social local, favorecendo a aprendizagem, não apenas do educando, mas incluindo a comunidade no processo ensino-aprendizagem, que envolve a aquisição de ferramentas sociais de enfrentamento e decisão sobre a própria saúde. Conclusão: Foi observado que o cuidado na educação infantil se estende ao diálogo com os pais e familiares na busca por atender aos direitos das crianças e compreender suas manifestações e expressões, expandindo a rede social de cuidados aos órgãos de proteção, e influenciando os pais a tomarem as melhores decisões sobre saúde.

Palavras-chave: Promoção de Saúde; Educação Infantil; Escola; Família.

Abstract: "HEALTH PROMOTION AT SCHOOL: SHARED CARE BETWEEN CHILDHOOD EDUCATION AND FAMILY"

The early childhood school has the function of promoting the integral development of the child, favoring the acquisition of skills to live fully in society. Learning in this phase of basic education involves wisdom and knowledge, which positively influence the construction of personality, the achievement of the child's autonomy, and the adherence to healthy lifestyles. Objective: to evaluate the preschool's contributions, from the perspective of health promotion, as a service provided by the education sector. Method: collection in the form of semi-structured interviews (2 managers of the early childhood school, 3 teachers and 15 mothers); observation script; and, documentary analysis. The data were analyzed by content analysis (BARDIN, 2016).

1. Licenciatura Plena em Educação Física; Mestrando em Saúde Coletiva – UNIFOR.

2. Pedagoga; Fonoaudióloga; Pós-Doutorado em Saúde Coletiva; Docente – UECE.

3. Licenciado em Filosofia e História; Pós-Doutorado em Saúde Coletiva; Docente – UNIFOR.

4. Pedagoga; Pós-Doutorado em Tecnologias e Serviços de Saúde; Docente – UNIFOR.

Results: care in early childhood education is shared between teachers and children's families, through the construction and maintenance of a local social care network, favoring learning, not only of the student, but including the community in the teaching-learning process, which involves the acquisition of social coping and decision-making tools about one's own health. Conclusion: It was observed that care in early childhood education extends to dialogue with parents and family members in the quest to meet the rights of children and understand their manifestations and expressions, expanding the social network of care for protection agencies, and influencing parents to make the best health decisions.

Keywords: Health Promotion; Child Rearing; School; Family.

Resumen: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA: CUIDADO COMPARTIDO ENTRE LA EDUCACIÓN INFANTIL Y LA FAMILIA

La escuela de la primera infancia tiene la función de promover el desarrollo integral del niño, favoreciendo la adquisición de habilidades para vivir plenamente en sociedad. El aprendizaje en esta fase de la educación básica implica conocimientos y conocimientos, que influyen positivamente en la construcción de la personalidad, el logro de la autonomía del niño y la adherencia a estilos de vida saludables. Objetivo: evaluar los aportes de la educación preescolar, desde la perspectiva de la promoción de la salud, como un servicio brindado por el sector educativo. Método: recolección en forma de entrevistas semiestructuradas (2 gerentes de la escuela de primera infancia, 3 docentes y 15 madres); guión de observación; y análisis documental. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido (BARDIN, 2016). Resultados: el cuidado en la educación infantil se comparte entre docentes y familias de los niños, a través de la construcción y mantenimiento de una red de atención social local, favoreciendo el aprendizaje, no solo del alumno, sino que incluye a la comunidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que involucra a la adquisición de herramientas de afrontamiento social y toma de decisiones sobre la propia salud. Conclusión: Se observó que el cuidado en la educación de la primera infancia se extiende al diálogo con los padres y familiares en la búsqueda de conocer los derechos de los niños y niñas y comprender sus manifestaciones y expresiones, ampliando la red social de cuidado de los organismos de protección e incidiendo en los padres para hacer las mejores decisiones de salud.

Palabras Clave: Promoción de la Salud; Crianza del Niño; Escuela; Familia.

1. INTRODUÇÃO

A escola é uma instituição introdutória aos serviços essenciais básicos, em caráter universal, apresentando efetividade no que diz respeito à prevenção de agravos e doenças, graças à sua abordagem multifatorial. A instituição representa um papel essencial na vida das crianças, família e comunidade, apresentando vantagens no desempenho de estratégias de promoção da saúde, como a relação duradoura de cuidado em relação às crianças e adolescentes, além de dispor de um quadro de profissionais comprometidos com as necessidades dos alunos (ASKELL-WILLIAMS; CEFAI, 2014).

Para Costa et. al. (2017), a educação pode interferir na saúde diretamente, através do desenvolvimento das inteligências e habilidades humanas, incorporando conhecimentos que apoiam o desenvolvimento de hábitos saudáveis, e, de forma indireta, adquirindo um mecanismo de controle sobre sua saúde, individual e coletiva, correspondendo às suas demandas cotidianas e valorativas.

Na articulação entre cuidado e educação, a escola precisa compartilhar tais ações com a família, visto que, as ações combinadas entre educação e saúde, escola e família, traduzem-se na presença de conteúdos de saúde no currículo do ensino infantil e

fundamental, associada a ações de programas educacionais preventivos na replicação dos conhecimentos e aprendizagens de comportamentos saudáveis em todos os contextos que a criança permeia e também contribui na formação de sujeitos capazes de promover sua própria saúde (ARAGÃO et. al., 2010).

Diante dos estudos iniciais surgiram as seguintes questões norteadoras: a escola pública de educação infantil pode promover saúde? As ações realizadas pela que incluem os familiares geram impacto na saúde das crianças?

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo parecer nº. 4.244.380, do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, constituída como avaliativa com abordagem qualitativa para fins de analisar a escola como instituição promotora de saúde, a partir da análise da estrutura, do processo e do resultado, com base no referencial teórico de Donabedian (2003).

O estudo foi desenvolvido em uma escola pertencente à zona central de Caucaia/Ceará/Brasil,

com 719 alunos, sendo 183 deles matriculados na educação infantil (QEDU, 2018). A escola concentra-se na oferta de turmas de infantil IV e V e anos iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano), onde participaram do estudo a diretora, a coordenadora pedagógica responsável pela educação infantil, as professoras das turmas de infantil IV e V, e as mães indicadas, primeiramente, pelas docentes, em seguida pelas primeiras mães entrevistadas.

Todos os sujeitos da pesquisa são do sexo feminino. As gestoras escolares são pedagogas de origem, com idade entre 49 e 55 anos, com pós-graduação *latu sensu* em gestão escolar, possuindo de 08 a 15 anos de experiência na função. A gestora 02 (dois) é mestre em Filosofia da Educação. As docentes da educação infantil têm entre 26 e 46 anos, pedagogas, com especialização em Psicopedagogia, com 5 a 21 anos de experiência na pré-escola. Tanto as gestoras como as professoras são servidoras do quadro efetivo municipal. As mães entrevistadas apresentam nível de escolaridade do fundamental incompleto, médio, até o ensino superior em Pedagogia (02 (duas) delas), com idade mínima de 24 anos e máxima de 47, com 1 a 4 filhos, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa					
Gestores					
Participante	Idade	Sexo	Escolaridade	Formação	Experiência (anos)
Gestora 1	55	F	Pós-graduação <i>Latu Sensu</i>	Pedagogia	15
Gestora 2	49	F	Pós-graduação <i>Strictu Sensu</i>	Pedagogia	08
Docentes					
Participante	Idade	Sexo	Escolaridade	Formação	Experiência (anos)
P1	26	F	Pós-graduação <i>Latu Sensu</i>	Pedagogia	05
P2	32	F	Pós-graduação <i>Latu Sensu</i>	Pedagogia	08
P3	46	F	Pós-graduação <i>Latu Sensu</i>	Pedagogia	21
Pais					
Participante	Idade	Sexo	Escolaridade	Formação	Nº de filhos
Mãe 1	24	F	Fundamental Completo	-	1
Mãe 2	29	F	Fundamental Incompleto	-	1
Mãe 3	24	F	Médio Completo	-	1
Mãe 4	47	F	Médio Incompleto	-	3
Mãe 5	24	F	Fundamental Completo	-	1
Mãe 6	42	F	Superior	Pedagogia	4
Mãe 7	27	F	Fundamental Completo	-	2
Mãe 8	33	F	Superior	Pedagogia	3
Mãe 10	29	F	Fundamental Incompleto	-	2

Os dados foram coletados durante o mês de outubro de 2020 através de chamadas de vídeo virtuais, dos aplicativos Whatsapp e Google Meet, além de ligações telefônicas, por meio de entrevistas

semiestruturadas, de forma remota, via internet, com a diretora da escola, coordenadora pedagógica e docentes, e ligação telefônica com as mães de alunos da educação infantil.

Quadro 2 – Coleta e Instrumentos			
Segmento	Técnica	Instrumento	Dimensão Avaliativa Levantada
Gestores Docentes Mães	Entrevista semiestruturada	Roteiro de entrevista	Estrutura Processo
			Estrutura Processo Resultado
Instituição Escolar	Observação <i>in loco</i>	Roteiro de observação	Estrutura
	Análise documental	Leitura e fotografias (Registros - Educação Infantil)	Processo Resultado

Em virtude do isolamento social como medida sanitária necessária ao enfrentamento da Pandemia de Covid19, as entrevistas foram realizadas remotamente, após acordo anterior entre o pesquisador e o participante, conforme data e horário disponíveis dos participantes e gravadas após autorização prévia. As informações foram organizadas a partir da análise de conteúdo seguindo os postulados de Bardin (2016), conforme as etapas para a análise e interpretação dos dados coletados.

Os sujeitos da pesquisa foram codificados de acordo com o segmento ou função escolar. A diretora foi codificada com Gestora 1, a coordenadora pedagógica da educação infantil foi denominada como Gestora 2, as professoras de educação infantil foram atribuídas com a codificação de P1, P2 e P3. As mães foram identificadas como Mãe 1, Mãe 2, e assim sucessivamente, até a totalidade de 10. Nas falas das participantes, os nomes mencionados foram substituídos por letras do alfabeto, sem qualquer correspondência com suas iniciais verdadeiras, de modo a manter as identidades no anonimato.

As falas das participantes da pesquisa foram agrupadas em sua análise, de acordo com os temas levantados nas entrevistas. Estas temáticas receberam títulos, com a intenção de aproximar o

discurso pedagógico do vocabulário das políticas de promoção de saúde e vice-versa, de acordo com a literatura consultada.

A promoção da saúde na escola e os cuidados compartilhado entre Educação Infantil e Família

Embora a pré-escola não seja um ambiente específico de serviços de saúde, tampouco as professoras sejam profissionais de saúde, as ações de cuidado da educação infantil revelam uma atenção às necessidades básicas de saúde das crianças, no sentido de observar fatores limitantes à aprendizagem, identificando fragilidades e sintomas, indicando encaminhamentos aos serviços de saúde, observando comportamentos condicionantes, e orientando as famílias como proceder diante dos casos específicos, além de considerar a complexidade e especificidade dos indivíduos sob seus cuidados.

Para Cruz, Oliveira e Fantacini (2017), o cuidar e o educar são as demandas mais significativas da criança em relação ao adulto para o crescimento e desenvolvimento infantil. Os autores definem o cuidado no âmbito educacional, como “acompanhar, apoiar, incentivar, e ter compreensão do professor”, ou seja, o cuidar na educação infantil é a interação afetiva entre docentes e discentes, concentrando-se em auxiliar e atuar pelo bem-estar da criança.

A escola de educação infantil, como a que observamos durante este estudo, devido ao seu compromisso social, é um local onde as crianças são acolhidas e seus profissionais acabam compartilhando as responsabilidades com as famílias. Como aparelho básico e presente do Estado, ao alcance das comunidades, as escolas, através dos docentes atendem outros direitos básicos das crianças como a alimentação adequada e saudável, tanto no cotidiano pedagógico, quanto nas ações de cuidado compartilhado com a família, segundo depoimentos das professoras da educação infantil:

[...] quando eu percebo que a criança tem muito o hábito de trazer alimentos que não fazem bem à saúde, ou, quando eu percebo que a criança tá ali com algum problema de saúde, vem gripada há muitos dias, ou não se alimenta direito [...] aí eu digo: “olha” – quando é caso do lanche, né, “Tenta não mandar o lanche, pra ver se a gente consegue fazer com que ele coma na escola (P1).

Se a criança não aceitar, sobre hipótese alguma, aí lógico, que a gente vai oferecer o lanche dela (P2).

A alimentação adequada e saudável, exposta nos relatos das participantes, é uma das prioridades da Política Nacional de Promoção de Saúde – PNPS, justificando-se no direito essencial das crianças e um dos determinantes e condicionantes de saúde (MALTA et. al., 2018).

A partir dos relatos da Gestora 1, percebe-se que a escola de educação infantil além de buscar oferecer alimentação adequada e saudável, planejada e distribuída na rede municipal, sob a supervisão dos profissionais da nutrição, além de desenvolver estratégias pedagógicas envolvendo a temática alimentar, realiza uma escuta qualificada diante das manifestações das crianças no que diz respeito às necessidades alimentares e proteção, considerando o contexto de fragilidade social:

Tem criança que vai (para a escola) com fome, fome, fome. Chego, às vezes, a encontrar uma encostadinha nas paredes, e eu digo:

- O que foi, o que é, meu amor?

- Tia, eu não comi, ainda. Eu quero comer, eu não comi (Gestora 1).

Para Monção (2017), a finalidade da Educação Infantil é favorecer o desenvolvimento integral da criança, a partir da ação compartilhada entre família e escola. A autora ainda afirma que políticas públicas para a primeira infância e práticas pedagógicas da educação formal devem pautar-se nos direitos fundamentais das crianças e na realização de uma escuta (permanente, atenta e sem dominação do adulto) dedicada às suas expressões e manifestações.

A docência, sobretudo, na educação infantil, compreende realizar ações pedagógicas não exclusivamente com as crianças. Foi observado no depoimento das participantes, que é recorrente, no cotidiano da educação infantil, o diálogo com os pais e responsáveis, para consolidar as aprendizagens, e para que haja uma ambiência favorável à mudança de comportamento no seio familiar, que implicará em reflexos na qualidade de vida e na aprendizagem das crianças. Dessa forma, pode-se perceber que as ações de cuidado consistem em solicitar ações de apoio, incentivar hábitos saudáveis e indicar encaminhamentos de saúde, junto às crianças, pais e suas famílias.

A professora dele, a P1, abordava muito com as crianças, para chegar perto da mãe e dizer: “Mãe, mãezinha, traga um alimento mais saudável. Traga alguma coisa para lavar as mãos” (Mãe 1).

Acontece mais, quando a criança tem uma dificuldade de aprendizado, né?! Elas encaminham pra algum setor, assim como um psicólogo, algum terapeuta ocupacional, assim (Mãe 7).

Segundo a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), o cuidado é uma ferramenta de promoção da saúde quando suas práticas integrais favorecem a humanização, um dos valores fundamentais ao processo de efetivação dessa política, enquanto elemento de evolução humana, em sua convivência social, na qual são desenvolvidas e valorizadas competências e habilidades que proporcionam melhores condições de vida (BRASIL, 2017b).

A partir das entrevistas, é notório que o acolhimento realizado pelos profissionais da escola foi realizado ao observar a condição do tratamento familiar sobre

a criança em sua integralidade. Apesar da sensação de insegurança relatada por uma das participantes, o olhar da escola sobre a criança detecta inadequações do cuidado familiar e busca protegê-la de maus-tratos e outros tipos de violência, diante de sinais e suspeitas de abuso, articulando-se com outros aparelhos de defesa da criança, como o Conselho Tutelar.

[...] ou vem com piolho, que não deixa de ser também um problema de saúde, aí eu procuro as famílias (P1).

Porque, nós que trabalhamos na periferia, em áreas de risco, nós temos muitos problemas com essa questão do cuidado. Aquela questão de muitas vezes até detectar crianças... maus tratos, que a gente desconfia até de coisas piores. Esse trabalho é feito muito cuidadosamente, porque é muito perigoso, né?! Mas assim... Nós já temos feito esse trabalho, preventivo, na escola. E nós já detectamos alguns casos de, de, de... não digo de abuso, né?! Mas assim, de suspeitas de abuso e a gente encaminha para o conselho tutelar. Crianças que também são espancadas, são abandonadas por familiares. Então, a gente detecta muito essa questão, e principalmente, na educação infantil. De crianças de pais que se separam, que abandonam, que deixam com o vizinho, deixa com um tio, com avós (Gestora 2).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, na escola de educação infantil, as relações sociais e as interações, durante as experiências de aprendizagem, demandam uma atenção dedicada e atenta por parte do docente. Os profissionais da educação devem atuar em regime de parceria com as famílias, acompanhando a dinâmica residencial da criança, na criação de ambientes e de funções em relação aos novos saberes aprendidos pelos parentes e responsáveis, sobre diversos aspectos, destacando-se o cuidado e a educação dos filhos (BRASIL, 2013).

Como pudemos perceber nas falas das docentes participantes, que a relação de cuidado não se restringe ao ambiente da escola, pois o trabalho docente, considerando as necessidades básicas das crianças, envolve a conversa com os pais sobre as diversas dimensões da saúde da criança, valorizando sua autoestima na busca por influenciar mudanças no cotidiano das famílias e aumentando as possibilidades de melhores escolhas em saúde.

Olha eu tenho percebido que seu filho, ou sua filha, tem vindo gripado, várias vezes, tá tudo bem? Ela tá sendo medicada? Olha, eu percebi que ela tá coçando muito a cabeça e tá se sentindo muito incomodada com isso. Você já deu uma olhadinha? (P1).

[...] a gente observa logo, né?! A questão motora, é... principalmente, as dificuldades de aprendizagem, né?! O nosso objeto é o aprendizado, mas se a gente vê uma criança com dificuldade motora, né, com dificuldade de não se alimentar, é lógico que a gente conversa com o pai. Mas a gente precisa, a gente fala, delicadamente, o que a gente observa, e, pede a ajuda do pai. Nesse sentido de levar pro posto, né?! Até às vezes, a questão da higiene bucal, né?! Que às vezes, a criança tem uma dificuldade na fala, ou, às vezes a criança tem timidez porque tem os dentes cariados, a gente pede pra levar pro dentista do posto (P2).

De acordo com os relatos das participantes, na dinâmica do cotidiano escolar, diante uma necessidade de saúde de uma criança, a escola de educação infantil intervém junto aos pais e responsáveis, dialogando e indicando soluções para o enfrentamento familiar das fragilidades em saúde, compartilhando saberes com o intuito de melhorar as condições de vida e saúde.

Ao se considerar a criança como sujeito de direitos, o cuidado deve ser visto sob a perspectiva do que é importante para as crianças. Assim, pode ser entendido como o conjunto de ações e posturas que buscam corresponder continuamente às demandas essenciais do outro e visando seu bem-estar e felicidade (KRAMER; NUNES; PENA, 2020).

Além de assumir a corresponsabilidade de acompanhar e proteger as crianças durante o turno escolar, e apesar de não ter formação específica em saúde, as docentes de educação infantil demonstram atenção sobre as necessidades de saúde que possam vir a interferir no processo de aprendizado dos alunos, assim como, avaliam reflexos possíveis da situação de saúde na autoestima e saúde mental dos alunos. Situação reforçada pela fala das gestoras.

E a pedagogia está para cuidar, também, está para ajudar no cuidar. Porque no nosso olhar agora é o cuidar com carinho. É o cuidar com aquela afetividade, é cuidar observando... [...] (Gestora 1).

[...] aí a gente faz um trabalho também ligado aos pais, né, da criança. A questão do cuidado, das doenças. A gente detecta muitas crianças com piolho, com alguma enfermidade, e aí, a gente convida os pais, chama os pais, tem uma conversa, tem sempre uma conversa com os pais, para estar ali, ajudando a cuidar realmente da criança como deve ser (Gestora 2).

A parceria entre docentes e pais no cuidado compartilhado das crianças acaba contemplando um dos objetivos do Programa Saúde da Família (PSE) que é o fortalecimento do enfrentamento das vulnerabilidades de saúde, que podem comprometer o desenvolvimento escolar, além de seguir das diretrizes da referida política quanto à territorialidade, integralidade e cuidado ao longo do tempo (BRASIL, 2007). A escola de educação infantil contribui também no diagnóstico local de saúde, segundo as entrevistas, ao identificar sintomas, sinais e indícios de alguma fragilidade no estado de saúde das crianças, um dado estratégico importante para o planejamento do PSE.

Neste momento, quando o isolamento social é essencial ao combate à pandemia de Covid19, as ações de cuidado do professor em relação à criança foram drasticamente interrompidas pela falta do olhar do docente sobre o educando. Dessa forma, a reciprocidade afetiva, a escuta dos pais e o vínculo gerados pela presença do adulto educador na interação social própria da educação infantil também foram comprometidos, ocasionando prejuízo na proteção do bem-estar dos alunos da educação infantil como podemos perceber na fala de P2.

Nesse sentido de diagnosticar as crianças que a gente tinha que ter maior atenção. Mas aí veio a pandemia, né?! E aí... (sinal de negativo com a cabeça) (P2).

Mas tava dando tudo certo, e aí, aconteceu a pandemia e eu não sei mais... Algumas crianças eu tive retorno, que conseguiram, mas outras ficaram sem ir pro posto, pra conseguir os encaminhamentos (P2).

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica dizem que no processo de acompanhamento familiar durante a educação infantil, a escuta dos pais é essencial, pois estes são usuários do serviço e, ao mesmo tempo, de maneira mediata a voz das crianças (BRASIL, 2013).

Segundo o documento normativo que unifica todos os conteúdos da educação básica brasileira, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), no processo educativo da educação infantil o cuidado vem se consolidando, nas últimas décadas, como algo indissociável do ato de educar (BRASIL, 2017a).

No discurso de uma das professoras (P1), em que ela menciona “quando não se tem auxiliar de sala”, nos impele a tratar sobre esse recurso humano, que é motivo de algumas inconsistências entre a realidade da prática da educação infantil e a legislação que a rege. Segundo os achados de Anghinoni (2017), a figura do auxiliar de educação infantil, também denominado de monitor, pode ter suas atribuições confundidas com as do professor regente: ser percebido como um profissional de atuação exclusiva de cuidado, dando subsídio ao trabalho docente, ou compor uma equipe de trabalho, juntamente com o professor titular, nas ações pedagógicas e de planejamento.

A autora enfatiza a necessidade de reafirmação desse terceiro entendimento como forma de superação da dissociabilidade do cuidar e educar. No cotidiano da educação infantil, quando uma criança vai ao banheiro acompanhada do professor, este exerce sua missão sociopolítica, contribuindo com o desenvolvimento humano do discente, que realiza explorações do ambiente, de um modo seguro e agradável a partir da mediação do adulto. De acordo com Cruz, Oliveira e Fantacini (2017), cuidar e educar são “meios integrados” próprios da docência da educação infantil, nos quais o professor realiza mediação, incentivo afetivo e favorece a conquista da autonomia da criança.

Segundo a LDB, os profissionais da educação infantil devem ter formação superior, de graduação ou licenciatura plena, admitindo-se a formação de nível médio, na modalidade normal. Assim, não há previsão na lei maior da educação básica nacional que regule a atuação do auxiliar de sala da educação infantil (ANGHINONI, 2017).

Visando suprir essa lacuna, o Ministério da Educação criou os Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil, o qual os auxiliares (também denominados técnicos, monitores e recreadores)

compõem o grupo de profissionais de apoio, que dão suporte aos professores de educação infantil em funções que não sejam próprias do professor. Segundo o documento, os auxiliares realizam “contribuições para a melhoria do processo pedagógico”, orientam a “condução de atividades complementares” que não ensejem substituição do professor, e organizam os ambientes e subsidiam decisões em atividades rotineiras [BRASIL, 2018]. Ao professor se reservam os parâmetros de:

“ [...] responsabilizar-se por manter atualizada a documentação pedagógica das crianças por meio de instrumentos e registros que evidenciem os seus progressos, que permita à família acompanhar seu desenvolvimento e a aprendizagem; realizar acompanhamento e registro da aprendizagem e desenvolvimento da criança por meio de fotos, desenhos e documentos, e criar o portfólio da Educação Infantil que será socializado com os responsáveis e equipe pedagógica; monitorar, em conjunto com os profissionais de apoio da Educação Infantil, o desenvolvimento das crianças e os resultados desse monitoramento, que resultam na criação de estratégias específicas para cada criança [BRASIL, 2018, p. 53].

Em contrapartida, são exemplos de atribuições, tanto dos professores quanto dos auxiliares, segundo os Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil.

[...] assegurar que crianças sejam atendidas em suas necessidades de proteção, dedicando atenção especial durante o período de acolhimento inicial, durante as transições e em momentos peculiares de sua vida; [...] planejar e propor contextos de aprendizagens ou promover experiências nas quais crianças sejam desafiadas a ampliar seus conhecimentos a respeito do mundo da natureza e da cultura; [...] assegurar a tranquilidade, a segurança e o conforto das crianças em todos os momentos e, em hipótese alguma, deixá-las sozinhas [BRASIL, 2018, p. 49-51].

Dessa forma, os Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil são consoantes no sentido de reafirmar a indissociabilidade do cuidar e educar, que vem se consolidando nos documentos normativos e literatura. O documento, com seu escopo de promover qualidade na educação infantil, define as diferenças e corresponsabilidades entre as funções de professor e auxiliar, além de atribuir

qualidade à presença deste último, porém, de nenhuma maneira, sugere qualquer separação entre o cuidar e o educar. Pelo contrário, orienta que as ações pedagógicas e de cuidado são ocorrem simultaneamente no trabalho conjunto de ambos os profissionais [BRASIL, 2018].

No entanto, Monção (2017) adverte que apesar dos avanços legais e das pesquisas acadêmicas no campo da educação infantil, ainda é presente no senso comum e a realidade de algumas instituições o pressuposto de que a criança é um objeto de tutela ao invés de ser entendida como um sujeito de direitos. A autora explica que o fato das creches e pré-escolas terem sido inseridas na educação básica a partir da LDB, não extinguiu a visão instrumentalista sobre o cuidado, que consistiria nas ações dos adultos em relação às crianças, como tomar conta ou zelar, como se fosse possível separar o educar do cuidar.

O autocuidado é um conteúdo essencial para a concretização dos direitos de aprendizagem, e um dos pilares para a conquista da autonomia das crianças da educação infantil segundo a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) [BRASIL, 2017a]. Coincidentemente, a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) prevê o cuidado e a autonomia como fundamentos para sua efetivação [BRASIL, 2017b].

A BNCC, ao organizar o currículo, visando contemplar integralmente os direitos de aprendizagem na etapa da educação infantil, dentro do campo de experiência “o eu, o outro e o nós”, propõe uma ambiência que permita às crianças interagirem com os pares e os adultos em uma relação recíproca de interdependência, à medida que vão construindo seus modos individuais de agir, pensar e sentir, em uma jornada de conquista de sua autonomia, adquirindo noções de como cuidar de si mesmos, ao passo que vão experimentando e conhecendo saberes culturais de cuidado pessoal [BRASIL, 2017a].

No texto oficial do documento que consolida a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o cuidado compartilhado é uma das alternativas para

melhorar os níveis de qualidade de vida e saúde, através de corresponsabilidades que se traduzem nas responsabilidades partilhadas entre as pessoas e coletividades, e a autonomia, um dos principais objetivos da educação infantil, que se refere ao reconhecimento das próprias potencialidades e na aquisição de habilidades, permite que escolhas sejam realizadas conscientemente, pelos sujeitos, família e comunidades no decorrer da vida (BRASIL, 2017b).

Ao educar as crianças, realizamos ações de cuidado, ao mesmo tempo que damos continuidade à cultura dos valores que nos tornam mais dignos, mais humanos. O professor cuida ensinando, e ensina a criança e as famílias a cuidarem de si e uns dos outros, enquanto os alunos aprendem se cuidando e sendo cuidados. Ambos respeitando a diversidade de condições e buscando a justiça social, que se traduz no cuidar da cultura social no qual o indivíduo cuidado é conduzido à aprendizagem. Como bem destacam Kramer, Nunes e Pena (2020, p. 15), o cuidado consigo, com o outro, principalmente com as crianças, “é uma questão de sobrevivência”, e a ética sobre o cuidado deve ser entendida como “a preservação da nossa humanidade”.

Todas as estratégias, metodologias e práticas pedagógicas da educação infantil devem ser planejadas e organizadas com a finalidade de promover o desenvolvimento da criança, tendo sempre em mente que todas essas ações são espaços, momentos e atos de cuidar, brincar e educar. (CRUZ; OLIVEIRA; FANTACINI, 2017).

Ao final dessa primeira parte da análise, entende-se que no cotidiano das escolas de educação infantil estão presentes ações de cuidado em caráter imediato, em relação aos docentes sobre os alunos, concomitantemente, às demandas educativas de aspectos sociais. Os profissionais da educação infantil realizam uma condução do processo educativo, mantendo um olhar abrangente sobre a criança, considerando sua condição cidadã, como sujeito de direitos e de voz, atentos sobre a alimentação adequada e saudável, saberes sobre higiene, sinais e sintomas que os educandos venham a apresentar, com o objetivo de proteger da sua

dignidade, saúde e contribuir para o diagnóstico local.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que o cuidado na educação infantil se estende ao diálogo com os pais e familiares na busca por atender aos direitos das crianças e compreender suas manifestações e expressões, expandindo a rede social de cuidados aos órgãos de proteção, e influenciando os pais a tomarem as melhores decisões sobre saúde. Esse modo de proceder dos professores da educação infantil é condizente com as diretrizes educacionais, currículos unificados, princípios e objetivos das políticas nacionais de promoção da saúde, porém, estas ações de cuidado se devem aos padrões éticos da profissão, já que não foi percebida ou declarada alguma associação à adesão ao Programa Saúde da Família. Apesar das dificuldades enfrentadas diante da infraestrutura e de insuficiência de profissionais de apoio, a instituição foi capaz de realizar ações de cuidado coordenado, envolvendo a atenção integral sobre a saúde das crianças ao desenvolver o diálogo sobre alternativas alimentares mais saudáveis junto às famílias, alertando sobre sintomas, realizando encaminhamentos aos serviços especializados de saúde e mantendo uma escuta dedicada.

Apesar das edificações inadequadas, em que nem todas as salas de atividades da educação infantil tenham sanitário adjacente, além de ventilação e climatização serem relatadas como insuficientes, e elevado número de alunos diante da falta de profissionais de apoio, as professoras da educação infantil relataram ser capazes conduzir as crianças durante o processo de ensino e aprendizagem, contemplando conteúdos de autocuidado, higiene, prevenção de agravos e outros saberes que influenciam positivamente a qualidade de vida dos alunos, aumentando suas possibilidades de melhores escolhas em saúde por serem associadas a novos hábitos saudáveis adquiridos.

A criança, entendida como cidadã, portanto, sujeito de direitos, história e expressividade, tem sua aprendizagem essencial estabelecida pelo

arcabouço legal próprio, diretrizes nacionais para a pré-escola e currículos comuns, que preconizam elementos de educação contínua em saúde para os usuários do serviço. Fato que nos convida a olhar mais atentamente os serviços sociais que a escola desempenha e seus reflexos na saúde das crianças. A escola é um ambiente onde se dedica atenção à

integralidade da criança, em seus aspectos físicos, sociais, cognitivos, afetivos e psicológicos, compartilhando cuidado com a família, ao longo do tempo, promovendo humanização, incentivando mudanças nos estilos de vida e conduzindo os sujeitos à conquista da autonomia.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGHINONI, M. H. P. As atribuições do auxiliar de educação infantil na perspectiva dos professores de uma EMEI de Arroio Grande. 14p. 2017. **Trabalho de Conclusão de Curso (Pedagogia)** - Universidade Federal do Pampa, Campus Jaguarão, Jaguarão, 2017.

ARAGÃO et al. A. K. R. Conhecimento de professores das creches municipais de João Pessoa sobre Saúde Bucal Infantil. **Pesquisa brasileira em odontopediatria clínica integrada**. v.10, n. 3, p. 393-398, set./dez. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

ASKELL-WILLIAMS, H.; CEFAL. Australian and maltese teachers's perspectives about their capabilities form mental health promotion in school settings. **Teaching and Teacher Educations**, n. 40, p. 61-72, 2014.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros Básicos de Infraestrutura para Instituições de Educação Infantil**: encarte 1. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil; 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em 05, set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. Brasília, DF: 2010.

BRASIL. **Resolução nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.761**, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, 20 nov. 2013.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**: Educação Infantil e Ensino Fundamental. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Básica, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: Anexo I da Portaria de Consolidação N^o2, 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: 2017b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil**. Brasília, DF: Undine, 2018.

CAUCAIA. **Lei Municipal nº2.592**, de 03 de dezembro de 2014. Institui o Sistema de Ensino Municipal de Caucaia e dá outras providências. Caucaia: Câmara Municipal, 2014.

CENSO Escolar 2018. **QEDU**, 2018. Disponível em: https://www.qedu.org.br/cidade/4871-caucaia/censo-escolar?year=2018&dependence=0&localization=0&education_stage=0&item=. Acesso em 05, set. 2019.

COSTA, G. D. A. et al. Pedagogia Waldorf e Salutogênese: o ensino como fonte de saúde. **Utopía y Praxis Latinoamericana**, v. 22, n. 79, p. 97–110, 2017.

CRUZ, S. G. DA; OLIVEIRA, T. A.; FANTACINI, R. A. F. A indissociabilidade do brincar, cuidar e educar na Educação Infantil. **Research, Society and Development**, v. 4, n. 4, p. 227–238, 2017.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford; 2003. E-book.

KRAMER, S.; NUNES, M. F. R.; PENA, A. Crianças, ética do cuidado e direitos: a propósito do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Educação e Pesquisa**, v. 46, p. 1-18, 2020.

MALTA, D. C. et al. Brazil's unified health system and the national health promotion policy: Prospects, results, progress and challenges in times of crisis. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799–1809, 2018.

MONÇÃO, M. A. G. Cenas do cotidiano na educação infantil: desafios da integração entre cuidado e educação. **Educ. Pesqui.**, v. 43, n. 1, p. 161–176, 2017.