

Vulnerabilidade sócio ambiental e o cuidado na primeira infância: o olhar da terapia ocupacional para o trabalho em creche

Socio-environmental vulnerability and early childhood care: the approach of occupational therapy regarding the day care work

Andrea Perosa Saigh Jurdi¹, Patrícia Andrade Teixeira²,
Cristina dos Santos Cardoso de Sá²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p281-289>

Jurdi APS, Teixeira PA, Sá CSC. Vulnerabilidade sócio ambiental e o cuidado na primeira infância: o olhar da terapia ocupacional para o trabalho em creche. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2017 set.-dez.;28(3):281-9.

RESUMO: Educação e cuidado articulam-se na primeira infância e são concebidos como complementares aos cuidados da família. Para a Terapia Ocupacional cuidar, educar e prevenir os riscos de desenvolvimento infantil faz parte de sua ação e são aspectos essenciais de atenção na primeira infância. Esse estudo verificou a situação de vulnerabilidade do território e os desdobramentos no processo de cuidado em saúde no âmbito educacional. Estudo qualitativo utilizou entrevistas semi-estruturadas com profissionais e familiares e observações com crianças na creche. Observou-se que as alterações estruturais presentes na região são aliadas a pouca saúde, condições precárias de higiene e colocam o território, creche e moradores em situação de vulnerabilidade; creche é vista como o lugar que ameniza os riscos para as crianças; em relação às famílias surge a fragilidade das redes de cuidado e a creche surge como lugar de apoio às dificuldades encontradas no cuidado com a criança; ações intersetoriais frágeis e a creche não encontra uma rede de apoio na saúde e assistência social no sentido de fortalecer parcerias e ações concretas. Destaca-se que frente a um panorama complexo, a intersetorialidade tem sido ferramenta potente para enfrentar situações de vulnerabilidade social e para o cuidado da primeira infância.

DESCRITORES: Educação infantil; Colaboração intersetorial; Terapia ocupacional; Criança; Creche/recursos humanos.

Jurdi APS, Teixeira PA, Sá CSC. Socio-environmental vulnerability and early childhood care: the approach of occupational therapy regarding the day care work. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2017 Sept.-Dec.;28(3):281-9.

ABSTRACT: Education and care are articulated in early childhood and are understood as complementary to family care. Caring, educating, and preventing the risks for child development are part of the action of Occupational Therapy and are essential for early childhood care. This study verified the socio-environmental vulnerability of a Brazilian territory and its developments in the health care process within the education system. Semi-structured interviews with professionals and family members and observation of children in a day care center were conducted as part of our qualitative study. We observed that the structural changes in the region are associated with poor health and precarious hygiene conditions and that they put the territory, the day care center, and the inhabitants in a situation of vulnerability; the day care center is seen as the place that mitigates the risks for the children; their families are affected by the fragility of the health care networks, and the day care center arises as a support place that reduces their difficulties with childcare; intersectoral actions are fragile, and the day care center does not find a support network in the health care and social assistance systems to strengthen partnerships and promote concrete actions. We highlight that, before a complex panorama, the intersectoral approach has been a powerful tool for addressing situations of social vulnerability and for early childhood care.

KEYWORDS: Child rearing; Intersectoral collaboration; Occupational therapy; Child; Child day care centers/human resources.

1. Universidade Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista, Santos, São Paulo, Brasil. Professora Doutora do Departamento Saúde, Sociedade e Educação, Curso de Terapia Ocupacional. E-mail: andreajurdi@gmail.com
2. Terapeuta Ocupacional, residente do Programa Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade com ênfase em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. E-mail: patricia_andrade28@hotmail.com
3. Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, Santos, SP, Brasil. Professora Doutora do Departamento de Ciências do Movimento Humano, Curso de Fisioterapia. E-mail: cristina.sa@uol.com.br

Sem financiamento.

Comitê de Ética: 0802/15 CAAE: 46795815.6.0000.5505.

Nota: O material aqui apresentado é parte de pesquisa realizada em trabalho de conclusão de curso. Os autores afirmam de que a contribuição é original e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

Endereço para correspondência: Profª. Dra. Andrea Perosa Saigh Jurdi. Departamento Saúde, Sociedade e Educação. Rua Silva Jardim, 136. Vila Mathias – Santos, SP, Brasil. CEP: 11015-020.

INTRODUÇÃO

A primeira infância no Brasil tem sido alvo de políticas, investimentos em pesquisa sobre desenvolvimento e modelos de atenção, repercutindo nas propostas de intervenção e nas práticas de cuidado a esse público. Porém, apesar do interesse na primeira infância provocar mudanças é possível constatar que nossa sociedade ainda encontra-se inerte aos problemas da mesma. A vida de muitas crianças que moram em centros urbanos segue seu curso: moradias precárias, falta de comida, do que vestir, a quem recorrer quando a violência bate à porta.

Várias dessas crianças se tornam adultas ainda crianças em virtude do trabalho precoce, das táticas de sobrevivência que precisam desenvolver para continuarem a existir. Ao longo da história a criança brasileira tem feito parte da denominada população de risco, à medida que vemos seu direito à vida, à saúde, ao bem estar físico e psíquico serem violados cotidianamente¹.

No Brasil, estudos recentes sobre a primeira infância têm apontado a necessidade de se repensar o modelo de atenção a crianças com necessidades educacionais especiais, ampliando o foco de atenção para a família e os contextos naturais da criança^{2,3,4}.

Para Machado² o modelo de intervenção precoce na infância pensado como um conjunto de práticas destinadas a promover condições de desenvolvimento tem sido adotado na investigação e intervenção em situações adversas na infância, especificamente quando nos voltamos para os riscos ambientais.

Nesse modelo de intervenção, ao considerar os contextos naturais da criança como protetivos ao desenvolvimento e garantia de seus direitos, a creche configura-se como um desses contextos, atendendo crianças e suas famílias.

O conceito de saúde desenvolvido na teoria winnicottiana nos leva a pensar indivíduo e sociedade de tal modo interligados que é possível pensar como um ambiente social hostil pode provocar efeitos devastadores no processo de amadurecimento pessoal de cada uma dessas crianças. Se partirmos do princípio de que a saúde da sociedade depende da saúde mental dos indivíduos que a compõem e, sendo esta necessária para todos poderem exercer seu papel social, uma sociedade democrática encontra-se ameaçada em termos de sua saúde quando membros dessa sociedade permanecem em risco social, sem terem seus direitos garantidos ou serem providos por um ambiente que os leve à integração e maturidade¹.

Para Winnicott⁵ não podemos avaliar um homem ou uma mulher sem levar em conta seu lugar na sociedade. Nesse sentido, ao considerar a creche como contexto natural de crianças que, muitas vezes, estão em situação de vulnerabilidade e comprometimento de seu desenvolvimento, cabe ao terapeuta ocupacional ampliar seu espectro de intervenção e se debruçar na análise do contexto ambiental como um dos fatores que podem interferir no processo de desenvolvimento infantil.

A discussão sobre a interface entre a terapia ocupacional e a educação tem sido aprofundada nos cenários acadêmico e profissional. No Brasil o terapeuta ocupacional desenvolveu suas atividades no âmbito escolar nas escolas especiais e instituições especializadas no atendimento a pessoas com deficiência⁶.

Porém, as mudanças ocorridas em âmbito mundial e nacional na educação e sistemas educacionais fizeram com que a prática do terapeuta ocupacional, até então restrita aos espaços institucionais da educação especial, ampliasse o espectro das intervenções e passasse a desenhar novos contornos⁷.

Ao transcender a atenção às pessoas com deficiência e ampliar seu escopo de atuação na escola para além da educação especial, os terapeutas ocupacionais voltam-se para a comunidade, para grupos de indivíduos em situação de vulnerabilidade social, destacando questões voltadas para a cidadania e direitos⁸.

Rocha⁷ refere que o trabalho da Terapia Ocupacional na Educação não pode ser dirigido somente a alguns grupos de estudantes e educadores, mas ser desenvolvido junto aos coletivos. Assim, é preciso considerar que não existe um estudante e seu educador na escola: existe a escola, seus estudantes, seus educadores e o processo educacional proposto e um cotidiano escolar. Para a autora, essas premissas definem o deslocamento do objeto de intervenção da terapia ocupacional na educação, da ação sobre e com o indivíduo com deficiência ou alguma “dificuldade” para uma ação junto a um espaço educacional composto por diferentes coletivos que interagem, que se afetam no dia-a-dia.

Assim, a terapia ocupacional deve primar pelo desvelamento dos distintos sentidos que a diferença pode ter para todos envolvidos na inclusão, tendo como proposta a desconstrução do imaginário supersticioso em relação à diversidade, seja de raça, gênero, classe social, deficiência ou qualquer outro no contexto educacional⁷.

As situações de vulnerabilidade social que atingem um grande número de crianças no Brasil é um dos desafios que a terapia ocupacional encontra nas intervenções no campo da educação. Gontijo et al.⁹ afirmam que

as ações de promoção de saúde nas escolas devem se voltar para o enfrentamento e superação das situações de vulnerabilidade.

Em relação à primeira infância estudo como de Barba et al.¹⁰ aponta para as dificuldades que surgem nesses três primeiros anos de vida do indivíduo. Para os autores, educação e cuidado se articulam na primeira infância e são concebidos como complementares aos cuidados da família. Nesse sentido, o trabalho desenvolvido intersetorialmente potencializa ações e práticas e fortalecem as políticas públicas. O Programa Saúde Escolar (PSE) tem sido referência para essa articulação intersetorial e se destina à consolidação da relação entre saúde e educação, diretamente nos territórios, por meio da articulação entre os serviços de saúde e as escolas de educação infantil e de ensino fundamental e médio, promovendo reflexões e ações coletivas, tendo em vista a construção de novos saberes sobre o fazer em saúde, a ênfase na promoção da saúde¹¹.

Para o campo da Terapia Ocupacional cuidar, educar e prevenir os riscos de desenvolvimento infantil fazem parte de sua ação e são aspectos essenciais de atenção na primeira infância.

Nesse sentido, o trabalho do terapeuta ocupacional na educação volta-se para o cotidiano escolar, as relações que ali acontecem, a importância do ambiente na constituição do sujeito e como se dá a integração da creche ao território que está inserida, compreendendo que as famílias, as escolas e os bairros operam como contextos socializadores que conformam uma parte importante do desenvolvimento das crianças¹².

Nesse sentido, o artigo tem por finalidade apresentar o resultado de um estudo realizado em uma creche que priorizou olhar para o contexto ambiental e seu território e sua implicação no desenvolvimento das crianças.

O papel da creche na promoção de saúde mental e desenvolvimento infantil

As instituições de educação infantil e creches surgem das transformações vigentes na sociedade com a entrada das mulheres no mercado de trabalho. Em função disso, o cuidado da criança pequena, antes reservado às mães passa a ser desempenhado por outros familiares próximos ou instituições educacionais e asilares que acabam por desempenhar o papel de cuidador¹³.

No Brasil, as creches exercem papel fundamental no desenvolvimento infantil: são referências para a interação e exploração dos espaços, dos materiais e possibilidades para adquirirem autonomia, desejáveis em ambientes adequados, seguros e estimulantes¹³.

Ao oferecer o cuidado e a educação para crianças até três anos de idade as creches se responsabilizam também pela constituição psíquica dessas crianças que, em idade precoce têm que se confrontar com o campo social antes que sua identidade seja estabelecida¹³. Nesse sentido, ao abordar o desenvolvimento infantil é preciso pensar não apenas no indivíduo, mas na diáde indivíduo-ambiente.

Em uma perspectiva mais abrangente é preciso pensar como escola e o bairro se integram e como família e escola dialogam. É no cotidiano escolar que se desenvolvem as relações que nos permitem pensar as intervenções da terapia ocupacional. Para López¹⁴ o aprendizado do aluno está estreitamente vinculado às relações que estabelece com seus professores. No entanto, para além do cotidiano escolar o autor amplia sua compreensão sobre a relação sucesso e fracasso escolar ao dizer que as relações do cotidiano são reflexos das relações que ocorrem entre família e escola, entre os campos da educação e social e entre os sistemas educacionais e as sociedades em que eles estão inseridos.

A segregação social e espacial tem sido um dos temas trabalhados por López¹⁴. Fruto da desigualdade e da falta de coesão social a segregação constitui uma das expressões mais desafiadoras do cenário social, fragilizando e precarizando as relações entre a escola e o bairro. Para o autor, o desafio proposto na atualidade é conseguir que em cada um desses espaços, territórios ou cenários urbanos as crianças possam receber educação de qualidade.

MÉTODO

O estudo realizado seguiu os pressupostos da pesquisa qualitativa que se aplica ao estudo da história do indivíduo e de suas relações sociais, suas crenças e valores, o seu modo de viver, caracterizando-se pela empiria e sistematização progressiva do conhecimento, da lógica interna do grupo ou do processo em estudo¹⁵.

O campo da pesquisa foi uma creche situada no bairro Vila Nova em município da Região Metropolitana da Baixada Santista e o território na qual está localizada e se deu em duas etapas: a primeira privilegiou a observação na creche e o contato com seus atores: educadores, crianças e equipe técnica, familiares. Nessa etapa observou-se o cotidiano escolar, o espaço físico, as salas de aula e as crianças em atividade. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas para possibilitar um espaço em que se pudesse falar das experiências, das condições sociais das famílias e a compreensão que os educadores têm acerca do desenvolvimento infantil e da relação entre cuidado, educação, saúde e o desenvolvimento infantil.

As entrevistas foram gravadas e realizadas com cinco profissionais da creche, dentre eles diretor, coordenador pedagógico e educadores, e cinco mães que possuem filhos regularmente matriculados que aceitaram participar do estudo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade e aprovado sob o nº 0802/15.

A segunda etapa foi conhecer mais o território que a creche faz parte. Quem são as pessoas que ali vivem? Qual a sua relação com a creche? Para dar legitimidade à análise qualitativa dos espaços urbanos foi preciso permitir a aproximação e o envolvimento com o lugar. Nessa fase, foi importante se aproximar dos moradores antigos do bairro, observar os fluxos e identificar os contornos para construção da pesquisa. Nesta etapa foi utilizado diário de campo como registro das observações.

Assim, foram considerados os espaços da escola e do bairro como locais de estudo, entendendo a visão macro e micro na tentativa de ampliar e aprofundar as observações e articulações de como esses territórios, por meio da observação, histórico do bairro e dados estatísticos, produzir um panorama do contexto do bairro Vila Nova.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram divididos em dois tópicos: o primeiro é o contato com a realidade do território no qual a creche está inserida e é apresentado por meio da narrativa da pesquisadora. O segundo tópico se refere ao processo de cuidado em saúde dentro do contexto educacional, no qual são apresentados trechos das entrevistas com profissionais e familiares.

Vila Nova. O bairro. O território - impacto na vida dos moradores

Andar pelas ruas, reparar nos cortiços, sentir os cheiros, permitir se encantar pelo inóspito. Difícil pensar que estes espaços foram habitados pelas mais ricas e tradicionais famílias residentes no município, circundando o atual mercado Municipal. É possível reconhecer esta história em meio à sujeira, ferrugem e desgaste dos azulejos portugueses e espanhóis, grades em ferro trabalhado e fachadas coloridas. Os contornos da cidade mudam conforme a economia e a política; a expansão e algumas facilidades territoriais naturalmente mudam a cara da cidade. Mudam-se os ricos, mudam-se as caras que passam a habitar as mansões.

Agora, uma dezena ou mais de famílias dividem o mesmo espaço – essas alterações estruturais passam a

ser aliadas à pouca saúde, condições precárias de higiene, miséria, crimes, prostituição e vulnerabilidades.

Por mais cruel que a realidade se apresenta em forma de mau cheiro, maus tratamentos com as pessoas, que o chão vire cama e marquise vire teto, hoje se vê pipa no céu, criança marcando gol em latas, tem mais gente que carro, pequenos comércios, mais cordialidade, mais brincadeira na rua e mais infância.

O ambiente não se mostra propício para brincar: próximo ao canal, além do mau cheiro, a geografia do lugar oferece riscos de quedas, além do trânsito que impede a todo tempo o brincar. O moleque joga futebol e diz: “*Por isso que é melhor jogar bola a noite, nem passa carro...*”. Ao ser perguntado sobre a violência no entorno, ele responde: “*todo mundo acha aqui perigoso, por achar perigoso ninguém vem aqui, daí fica vazio, sem perigo e sem gente então é o melhor lugar que a gente tem...*” e completa ao ser questionado sobre a ausência de espaços poliesportivos: “*Sim, dona, melhor até do que se tivesse quadra...*” Ou seja, a rua propicia e não dificulta o brincar, a rua é viva, as crianças estão sem camisa, descalças, rindo, os brinquedos vistos são os mais variados, a rua é livre, cabe qualquer brinquedo, cabe toda brincadeira, a imaginação sobra quando o dinheiro para comprar os “melhores” brinquedos falta.

Quartos para alugar, luzes amareladas, poças d’água em dias de chuva, carrinhos, *Bom Prato*, projetos assistenciais, gaiolas nas ruas, pipas nos fios, a sensação de um lugar cujo abandono não é apenas da arquitetura, das fachadas, do canal, das ruas, mas das pessoas, do que se come e do que se vive.

Quadras poliesportivas mal utilizadas; o espaço das ruas ocupado das mais diferentes formas; aumento do tráfego de carros; alta da maré e inundações próximas ao canal; mau cheiro da baía misturado aos depósitos de grãos; avenida perimetral; uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como o tráfego e suas biqueiras espalhadas pelo bairro; estigma de uma região de muitos prostíbulos; todas essas características fazem com que o lugar e os moradores se exponham a riscos e perigos diferentes a cada grupo populacionais e resultam, conseqüentemente, em vulnerabilidades distintas.

Segundo Marandola e Hogan¹⁶ a identidade territorial pode se constituir a partir da memória urbana e da experiência coletiva da história, que se estabelece a partir das transformações do bairro. A mobilidade e a permanência são elementos centrais para compreender esses processos, uma vez que o bairro assume essa característica de muita rotatividade populacional, com todas as carências sociais e de infraestrutura.

Processo de cuidado em saúde dentro do contexto educacional

Nesse município da Baixada Santista, a rede de ensino pública, conforme norma da Secretaria Municipal de Educação (SEDUC) se configura por meio de Unidades Municipais de Ensino (UME) divididas pelas quatro áreas do município e de acordo com os ciclos educacionais. A unidade de ensino que fez parte do estudo está localizada no bairro Vila Nova. Inaugurada em 2009, promove atendimento em Educação Infantil - Berçário I e II, e Maternal está situada em um território com características de alta vulnerabilidade. Apesar de estar instalada em um prédio vertical de quatro andares essa unidade de ensino oferece condições físicas adequadas para ao atendimento das crianças. São 11 salas de aula, banheiros e refeitório adequados a faixa etária das crianças atendidas e espaços para brincar, além das dependências de administração (diretoria, secretaria, almoxarifado, sala dos professores).

A fala da Profissional 1 remete ao número de pessoas atendidas e que trabalham nessa unidade de ensino:

“Aqui é muito tudo. É muita criança, muito funcionário, muito professor, é uma escola grande. As pessoas às vezes não se encontram aqui dentro. Eu tenho um universo de 150 bebês, 150 pais que entram aqui, 90 funcionários e professores. Uma média de 400 pessoas circulando por aqui diariamente. Tudo que vai fazer é em grande escala.” (Profissional 1)

A concepção de cuidado e educação dos profissionais da creche é atravessada pelas condições reais do território. Apertado em meio a quitandas, cortiços, portões, e de frente para o mercado, uma creche vertical de portão e grades azuis: os pequenos que entram por ali desconhecem a história que aquelas paredes carregam.

“Quando nós chegamos, nós fizemos o levantamento do que era esse prédio, ele foi uma hospedaria de imigrantes. Por um tempo foi um galpão, como tantos do bairro, de armazenar e estocagem de grãos e farinha. Depois foi transformado em um motel e muitos quartos eram alugados para prostituição e, por fim, com a deterioração do prédio se transformou num cortiço – muitos pais relatam ter morado aqui. Em seguida teve um despejo dos moradores daqui, o prédio foi lacrado pela prefeitura e aí o atual proprietário comprou esse prédio e já fez a reforma e a adaptação pensando em transformá-lo em uma creche para abrigar a escola. Não existe terreno na região para a construção de uma creche na horizontal, então a prefeitura aluga esse

prédio há cinco anos, com renovação para mais cinco, então não existe perspectiva de saída.” (Profissional 1)

Temas como: tráfico, violência, desigualdade social e exclusão aparecem como elementos que subsidiam a discussão e corroboram para a compreensão dos conceitos sobre risco e vulnerabilidade¹².

“Muitos cortiços, bastante falta de higiene, precariedade, muitas famílias morando num mesmo ambiente, num único quarto, situação precária em todos os sentidos. Muitos prostíbulos, muitas crianças são filhas de prostitutas, são situações complicadas de riscos que essas crianças são expostas[...]” (Profissional 2)

“Muitos moradores de rua, as famílias têm pouco recursos, as que têm um pouco mais não moram aqui. A maioria mora em cortiço ou albergue da prefeitura, uma região com muito cortiço. Para o desenvolvimento infantil a gente sabe que o estímulo que conta muito. A nossa turma está aqui desde o período de adaptação deles e eles avançaram muito, não só do engatinhar para o andar, mas de tudo, de autonomia, de pegar um sapato, de pequenas coisas que a gente vai estimulando eles fazerem. Segunda-feira é o dia que eles mais comem, mas é também o dia que eles tem diarreia, porque ou não come ou só come besteira no fim de semana.” (Profissional 3)

Marandola e Hogan¹⁷ trazem em seus estudos a forma como os lugares e regiões são acometidos por um processo de amplificação social do risco. Para os autores imagens e estigmas são criados por atores sociais diversos e podem rotular cidades e bairros de tal forma que, no imaginário social, o lugar passa a ser representado e qualificado por essa explicação.

De acordo com as entrevistas realizadas com os profissionais da UME, a partir da pergunta de quem são as crianças que frequentam a creche, identifica-se a mesma resposta em todas elas, caracterizando as crianças a partir do território, ou seja, que a maioria mora na região do mercado, do centro da cidade, também aparecendo falas identificando-as como de “comunidades e famílias muito carentes e desestruturadas”.

Em um artigo no qual relata um curso destinado a professores que trabalham com crianças e jovens em situação de vulnerabilidade social, Gontijo et al.⁹ referem que o conceito de vulnerabilidade era visto pelos professores como um estado ou condição fixa, estável e definitiva na vida das crianças. Em relação às causas e consequências da vulnerabilidade social os professores apontaram as

famílias como a principal causa de vulnerabilidade das crianças, perdendo a referência das condições sociais e econômicas dessas famílias.

Ao apontar a vulnerabilidade como algo fixo e estável os profissionais se eximem de sua responsabilidade em relação a esse contexto e perdem de vista seu papel de proteção e cuidado a essa população. Segundo Gontijo⁹ os professores e outros profissionais da educação devem estar conscientes da relação que existe entre vulnerabilidade social e educação, uma vez que o cenário escolar e a educação são campos protetivos e propícios à superação do contexto de vulnerabilidade social.

Da mesma forma, o projeto pedagógico também parece ser atravessado pelas condições sociais do bairro:

“Aqui dentro nós temos muitos projetos pedagógicos que acontecem e eu faço questão disso, eu não consigo visualizar o espaço da creche como um espaço de cuidado, a gente tem que trabalhar no tripé: cuidar, educar e brincar. Mas por conta da situação de vulnerabilidade que as crianças vivem, não raramente a gente precisa abrir mão do pedagógico e enfatizar mais no cuidar. Segunda-feira de manhã é dia de reforçar o banho, a alimentação, porque depois de dois dias sem vir para a escola, a gente percebe a diferença na higiene e o café da manhã tem que ser sempre mais reforçado, a gente procura não deixar que o cuidado se sobreponha à educação, ao brincar, mas tem momentos que a gente precisa focar mais nisso.” (Profissional 2)

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) determina que a educação infantil seja oferecida tanto em pré-escolas (crianças de quatro a seis anos), quanto em creches (crianças até três anos de idade). De acordo com o art. 29 a educação infantil tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade¹⁸.

A educação infantil como garantia de direito precisa trabalhar o binômio educar e cuidar de forma indissociada, ressignificando os contextos históricos, uma vez que a pré-escola sempre foi vista como o lugar que ensina e a creche vista como o local que cuida. Nesse sentido, cuidar e educar deve fazer parte da prática pedagógica desenvolvida nessa instituição¹⁸.

Kupfer e Bernardino¹⁹ caminham na mesma direção ao afirmarem que na primeira infância os atos de cuidar e educar se enlaçam no processo de constituição do sujeito e implicam os diferentes agentes que estão envolvidos nesse trajeto de formação – dos pais aos educadores.

A dualidade cuidar e educar têm permanecido nas discussões e debates sobre o papel das creches na atenção

à primeira infância. Porém, acredita-se que o essencial do ato educativo na primeira infância não se situa no plano pedagógico ou no plano da puericultura. O entrelaçamento entre cuidar e educar se desdobra no entrelaçamento entre saúde e educação¹⁹.

Porém, se educação e cuidado na primeira infância são conceitos inseparáveis, existe uma real desarticulação entre política e prestação de serviços. A Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) da UNESCO mostra que educação e cuidado na primeira infância ainda encontram-se dissociados e indica uma abordagem integrada e coerente, tanto da política quanto da prestação de serviços, que inclua a criança e seus pais, independentemente do status profissional ou socioeconômico. Os objetivos do documento assinalam para atenção e cuidado não apenas para as crianças, mas também a seus pais, facilitando as relações com o mercado de trabalho e as condições para conciliar atividades profissionais e os cuidados ao filho. Assim como, favorecer a igualdade de oportunidade à educação e a implementação de espaços que propiciem o desenvolvimento global da criança. Ao propor esses objetivos, a OCDE aponta para a importância do compromisso do poder público em relação à atenção e cuidado à primeira infância e que estes devem ser complementares aos cuidados da família, e não substitutos²⁰.

Tal afirmação nos parece fundamental se pensarmos que para o campo do desenvolvimento humano coloca-se uma necessidade premente: a de incorporar a noção de que, para que este ocorra e provoque a humanização, devem ser considerados de maneira integrada os aspectos biológico, relacional, contextual e cultural. A compreensão do desenvolvimento psíquico como desenvolvimento cultural ultrapassa a questão terminológica e se coloca como questão epistemológica, representando um novo paradigma²¹.

Passamos a outro nível da discussão: a vulnerabilidade passa a ser ancorada nos espaços, nas idades e nas relações. E se quanto mais dependente e mais novo, mais vulnerável a criança estará aos riscos do ambiente, podemos inferir que, segundo a fala abaixo, da Profissional 2 da UME, a creche é vista como um espaço que minimiza os riscos para as crianças:

“Eu imaginava uma escola bem mais desestruturada, então quando eu entrei, eu me surpreendi, ela é acolhedora para a criança, é exatamente o que na casa deles eles não tem. A gente sabe, as mães vem falar conosco. Eu peço para elas falarem quando elas estão sem salário, sem receber. Vamos conhecendo a realidade das famílias e podemos providenciar uma fralda, uma roupa se faltar.”

Complementar a isso, a Profissional 4 elenca em sua fala outras fragilidades no cuidado e na saúde das crianças:

“Lidar com essa questão da saúde e participação da comunidade. A saúde no sentido de crianças com problemas de pele, de mal cuidado, falta de higiene, piolho, sarna e aí você fala com a mãe, a mãe acha ruim e não olha.”

E quanto à ideia de que a creche se constitui enquanto espaço menos vulnerável e de maior estimulação para o bom desenvolvimento das crianças, é também recorrente na fala dos profissionais, como podemos perceber em:

“Que é aqui na creche a salvação dessas crianças, o único lugar que eles tem uma vivência melhor com mais higiene, uma boa alimentação, o cuidado, o carinho, que muitas vezes essas crianças não conseguem em outro lugar. Então talvez seja o único meio deles se desenvolverem, são as horas do dia que eles tem um pouco mais de qualidade.(...) A gente sabe que os irmãos ficam na ruas sem alimentação, sem segurança, sem higiene, sem cuidado, eles se viram, não tem jeito.” (Profissional 5)

A ideia da creche como espaço compensador no desenvolvimento infantil aparece também quando uma das profissionais é questionada sobre a importância da Educação Infantil para a formação da criança:

“É a base de tudo. Formação inicial, toda a base que a gente precisa dar, para eles seguirem depois. No caso aqui, mais ainda, porque como são famílias muito carentes e desestruturadas as vezes o básico eles tem aqui. Então, a alimentação, a higiene, a educação, a formação é praticamente aqui dentro, porque infelizmente onde eles vivem eles não tem esse cuidado, até a questão da alimentação mesmo, a gente tem famílias aqui que não tem muito como alimentar essas crianças em casa, então eles vem para serem alimentados aqui. Infelizmente a creche tem que compensar, não é o ideal. O ideal tinha que ser a família, mas infelizmente cada vez mais a gente vê que as famílias não tem base nenhuma, então a escola tá sendo a base dessas crianças desde os quatro meses até eles saírem. Toda a responsabilidade fica com a educação e as famílias cada vez menos responsabilizadas porque elas vão passando tudo para a gente.” (Profissional 2)

Ainda que o ambiente escolar apareça como principal meio para estimular o desenvolvimento Paes de Carvalho e Lacerda²² inserem o conceito da intersetorialidade, buscando por meio da Constituição de 1988, do Estatuto da Criança e

Adolescente de 1990 e da Lei de Diretrizes e Bases de 1996 demonstrar que o Estado, a família e a comunidade passam a reconfigurar essas responsabilidades.

Além dessa comunicação direta escola – família com as unidades de saúde, a creche participa do Programa Saúde na Escola – PSE²³ do Governo Federal, que visa a “*integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educandos*”. O PSE surge com a finalidade de criar estratégias para promoção e prevenção e agravos à saúde, principalmente com o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças matriculadas na rede pública de ensino.

A proteção integral de crianças e adolescentes têm como lógica a intersetorialidade e supõe a articulação dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social endereçados ao cumprimento dos direitos sociais dessa população, principalmente quando estes se encontram em situação de vulnerabilidade²².

A intersetorialidade surge como algo importante no trabalho dos educadores e possibilita uma melhor compreensão de como se constitui a realidade das crianças, seja através da educação, assistência ou saúde.

Em relação às entrevistas com familiares com o intuito de conhecer a realidade sócio econômica das famílias duas falas nos mostram a precariedade das condições de vida e saúde.

“Eu moro em palafitas, a metade é rua e a outra metade é palafitas, não tem ponte, a água não é encanada, tem que tá pegando na mangueira e as brincadeiras eles só ficam ali. Só que ali, onde nós mora, do lado já é a biqueira, às vezes o meu gordinho fica ali, ele é muito esperto, conhece fulano de tal, leva a pessoa lá, eu já falei “filho, não pode, de repente é a polícia e aí a culpa vai ser sua” [...]” (Mãe 1)

“Eu moro aqui, aqui é favela, é um lugar de maconheiro, eles não respeitam nada, toda esquina tão lá fumando. Não tem outros problemas não, a gente quer só criar os filhos. Violência aqui não tem, se roubar a gente, morre. Sério, o último que morreu, tava roubando lá, foi encontrado todo quebrado, aqui eles não rouba. Aí eu me sinto mais segura. Mas não, não gosto de morar aqui porque assim, eu tô acostumada, mas não gosto, porque eu quero o melhor pros meus filhos e pra mim também. Se eu pudesse morar num lugar bom, sim, eu ia imediatamente, não gosto mas eu tenho que ficar então eu fico.” (Mãe 2)

A população do local e os profissionais da UME parecem estar impregnados por esses discursos que

estigmatizam o bairro Vila Nova que passa a ser o local violento, inóspito, de muitos riscos iminentes, do medo da população de rua. Conforme foi visto, a fala de uma das moradoras e mãe de uma das crianças confirma os pressupostos acerca da caracterização do espaço urbano em que mora a partir da violência, da insatisfação e dessa dupla relação com a vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, os estudos em relação ao cuidado da primeira infância têm transformado as políticas públicas em relação a esse segmento populacional. No campo da educação infantil as creches passaram a fazer parte da educação e não mais da assistência, provocando um amplo debate entre os atos de cuidar e educar¹⁹.

Porém, ainda percebe-se na fala dos profissionais uma cisão entre os aspectos que regem a atenção a primeira infância. Talvez essa cisão tenha origem na expectativa dos profissionais em relação à participação das famílias na educação de seus filhos. De forma implícita ou explícita é possível identificar um conjunto de situações nas quais os profissionais da educação definem os recursos que esperam dos alunos, sem os quais eles não podem garantir os resultados. Os profissionais da creche acreditam que a qualidade das relações humanas, a dedicação, a doação se sobrepõem às dificuldades estruturais, revertendo em benefício das crianças.

Em uma situação de vulnerabilidade social as questões referentes à educação das crianças e seu desenvolvimento estão carregadas de desafios. A expectativa dos profissionais de que a família poderia participar mais do processo educacional de seus filhos não se cumpre. Nesse sentido, como diz López¹⁴

faz-se necessário compreender que as crianças que chegam as escolas são cada vez mais diferentes do imaginário de aluno ideal que tem a escola. Da mesma forma é preciso compreender que essas crianças detêm recursos e disposições que expressam o conjunto da comunidade em que vivem, da sua vizinhança¹⁴.

Em relação às famílias surge a fragilidade das redes de cuidado. Ainda que muitas morem em espaços coletivos como cortiços, poucas relataram ter pessoas, familiares ou amigos para ajudarem no cuidado com os filhos. A creche surge como lugar de apoio às dificuldades encontradas no cuidado com a criança.

Em relação à questão do trabalho intersetorial a fala dos profissionais nos mostra que ações intersetoriais ainda são frágeis. A própria creche não encontra uma rede de apoio na saúde e assistência social no sentido de fortalecer parcerias e ações concretas. Aparece o encaminhamento, conversas pontuais que remetem, muitas vezes, a um trabalho solitário e sem articulação que possa provocar transformações nas situações de vulnerabilidade.

A promoção em saúde requer estratégias de trabalho amplas que possam superar uma ótica individualizante na abordagem do processo de cuidado. Trata-se, assim, de compreender que os sujeitos fazem parte de um contexto histórico-social e cultural, o qual pode potencializar ou mesmo fragilizar a produção de saúde e cuidado¹¹.

Apesar das fragilidades, vale destacar que frente a um panorama complexo, a intersetorialidade tem sido ferramenta potente para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social e para o cuidado da primeira infância, corresponsabilizando todos os atores envolvidos no sentido de superar problemas complexos localizados em determinado território.

Contribuições dos autores: *Jurdi APS, Teixeira PA, Sá CSC* - Concepção do projeto de pesquisa, coordenação do projeto de pesquisa, coleta de dados, análise e interpretação dos dados obtidos, redação do manuscrito e revisão crítica. Aprovação final da versão a ser publicada. Responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

REFERÊNCIAS

1. Jurdi APS. A ética do cuidado e do encontro: a possibilidade de construir novas formas de existência a partir de uma brinquedoteca comunitária [Tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2009. doi: 10.11606/T.47.2010.tde-22032010-103058.
2. Machado TS. Risco ambiental e desenvolvimento na infância: justificando a intervenção precoce. *Psicol Educ Cultura*. 2012;16(1):146-65. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/23474>.
3. Fernandes PRS. Diálogos sobre a intervenção precoce em Portugal e no Brasil: clarificação nacional e internacional sobre

- práticas profissionais [Tese]. Braga: Instituto de Educação, Universidade do Minho; 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/44971>.
4. Marini BPR. As práticas de intervenção precoce no Estado de São Paulo [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8832>.
 5. Winnicott DW. O conceito de indivíduo saudável. In: Winnicott DW. Tudo começa em casa. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p. 3-22.
 6. De Carlo MR do P, Bartalotti CC, organizadores. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001.
 7. Rocha EF. A terapia ocupacional e as ações na educação: aprofundando interfaces. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2007;18(3):122-7. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i3p122-127>.
 8. Calheiros DS, Lourenço GF, Cruz DMC. A atuação da terapia ocupacional no contexto escolar: educação inclusiva & perspectiva social. In: Cavalcante Netto JL, Silva OON, organizadores. Diversidade e movimento: diálogos possíveis e necessários. Curitiba, PR: CRV; 2016.
 9. Gontijo DT, Marques E, Alves HC. Hoje na escola a gente está falando em vulnerabilidade: contribuições da terapia ocupacional no processo de formação continuada de professores. Cad Ter Ocup UFSCar. 2012;20(2):255-66. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.026>.
 10. Della Barba PCS, Martinez CMS, Carrasco BG. Promoção de saúde e educação infantil: caminhos para o desenvolvimento. Paidéia. 2003;13(26):141-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2003000300002>.
 11. Closs TT, Collioni AG, Faccioli LS, Lewgoy LB, Leffa LM, Oliveira RS. Articulação intersetorial entre atenção básica: a escola como espaço de promoção de saúde. In: Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família. Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional. Porto Alegre: PUCRS; 2013. v.1. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/I/15.pdf>.
 12. Retamoso A, Kaztman R. Aprendendo juntos. Desafios na educação a partir dos processos de segregação urbana. In: Kaztman R, Ribeiro LCQ, organizadores. A cidade contra a escola: segregação urbana e desigualdades educacionais em grandes cidades da América Latina. Rio de Janeiro: Letra Capital; 2008. p. 133-52.
 13. Mariotto RMM. Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês. São Paulo: Escuta; 2009.
 14. UNICEF Brasil. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da infância Brasileira, 2001. Brasília: UNICEF; 2001. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/SIB1.pdf>.
 15. López N. A escola e o bairro. Reflexões sobre o caráter territorial dos processos educacionais nas cidades. In: Kaztman R, Ribeiro LCQ, organizadores. A cidade contra a escola: segregação urbana e desigualdades educacionais em grandes cidades da América Latina. Rio de Janeiro: Letra Capital; 2008. p. 327-45.
 16. Marandola JRE, Hogan DJ. As dimensões da vulnerabilidade. São Paulo Perspect. 2006;20:33-43. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_03.pdf.
 17. Marandola Jr E, Hogan DJ. Vulnerabilidade do lugar vs. vulnerabilidade sociodemográfica: implicações metodológicas de uma velha questão. Rev Bras Estud Popul. 2009;26(2):161-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982009000200002>.
 18. Souza RK, Garcia ES. Um Novo Olhar: a criança como sujeito de direito no campo da legislação e dos documentos que regem a educação. Perspec Dial Rev Educ Soc. 2015;2(3):75-91. Disponível em: <http://www.seer.ufms.br/index.php/persdia/article/view/537/539>.
 19. Kupfer MCM, Bernardino LMF. Apresentação. IN: Mariotto RMM. Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês. São Paulo: Escuta; 2009.
 20. UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios. Trad. GJF Teixeira. Brasília: Unesco Brasil, OECD, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ue000012.pdf>.
 21. Rossetti-Ferreira MC. Olhando a pessoa e seus outros, de perto e de longe, no antes, aqui e depois. In: D. Colinvaux LB, Dell'aglio DD. Psicologia e desenvolvimento: reflexões e práticas atuais. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 2006. p. 19-59.
 22. Paes de Carvalho C, Lacerda PM. Vulnerabilidade, intersetorialidade e educação. Salto para o Futuro. 2010;20:15-21. Disponível em: <https://cdnbi.tvescola.org.br/resources/VMSResources/contents/document/publicationsSeries/11200019-Vulnerabilidade.pdf>.
 23. Brasil. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 6 dez. 2007. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2007/decreto-6286-5-dezembro-2007-565691-publicacaooriginal-89439-pe.html>.
 24. Oliveira ZR, Maranhão D, Abbud Y, Zurawski MP, Ferreira MV, Augusto SO. Trabalho do professor na educação infantil. São Paulo: Biruta; 2014.

Recebido em: 30.06.17

Aceito em: 20.12.17