

A EDUCAÇÃO INFANTIL E O *EDUCARE*

Lorena T. C. Geib¹

As concepções médico-higienistas e assistencialistas, propostas inicialmente para a creche e pré-escola, ultrapassam os limites do cuidado, atingindo hoje o desenvolvimento integral da criança até os seis anos de idade, fundamentadas no binômio educar/ cuidar. Essa expansão de atribuições do educador infantil estabelece novos desafios para o atendimento dos aspectos físico, psicológico, intelectual e social da criança, sem dissociar a educação e o cuidado. O texto propõe o *educare* como equilíbrio dinâmico e dialético entre o cuidar e o educar, mediado pela interdisciplinaridade entre profissionais da saúde e da educação.

¹ Professora Titular do curso de Enfermagem, ICB/UPF; especialista em Enfermagem e em Saúde Comunitária - UPF.

Historicamente, a educação infantil no Brasil assumiu diferentes funções e concepções. Nas primeiras décadas do século XX, predominou a concepção médico-higienista, com o objetivo de proteger a criança do risco de doenças e mortes, intenções essas inseridas num projeto maior de saneamento que pudesse conduzir o país à civilidade e à modernidade. Surgiu a puericultura como especialidade médica, incluindo a participação das mães burguesas como aliadas dos médicos na difusão da creche como equipamento social para filhos de empregadas domésticas.

Ainda nas décadas iniciais deste século, foram implantadas as primeiras instituições pré-escolares nas indústrias, por força da necessidade de regulamentar as relações trabalhistas das mulheres, emergentes no sistema capitalista que se impunha. Paralelamente, propunha-se o atendimento às crianças por entidades assistenciais, caracterizando-se as creches “não como um direito do trabalhador, mas como uma dádiva dos filantropos” (Kulmann Junior, 1991, p. 20). A pré-escola assistencialista assumiu a função de guardiã, cuidando especialmente da higiene e da alimentação dentro de um projeto mais amplo de controle social, assim considerado por Kulmann Júnior, apud Campos e Haddad (1992, p.18), para quem “a concepção assistencialista constituía o núcleo da proposta educacional construída pelas elites para as crianças das classes populares”.

Até a década de 1970, com o objetivo de combater a pobreza e a mortalidade infantil, as creches, subvencionadas por órgãos governamentais, caracterizaram-se por compensar as carências infantis. Essa concepção, a partir de 1970 alastrou-se também para a área pedagógica, que passou a ver na pré-escola a possibilidade de prevenir o fracasso escolar através do suprimento de carências culturais, nutricionais e afetivas.

Em 1981, o Programa Nacional de Educação Pré-Escolar negou a função de compensação de carências e seu ensino preparatório de 1º grau, mas manteve o mesmo princípio anterior:

A suposição de que a educação pré-escolar das crianças carentes e marginalizadas, das crianças das periferias urbanas, das crianças submetidas a condicionamentos negativos - não importa como se as chame - ajudará a salvar a escola, ou melhor, a salvar essas crianças do fracasso escolar e até promover uma maior igualdade social (Ferrari, 1988, p.70).

No processo histórico, há subjacente em todas as concepções de atendimento infantil a preocupação pedagógica, mas foi a Constituição de 1988 que definiu a função eminentemente educativa que a creche deveria assumir ao colocá-la no capítulo da Educação (Cruz, 1996, p. 71).

A LDB (lei n. 9 394/96, de 20 de dezembro de 1996) garante o atendimento gratuito em creches às crianças até três anos e, em pré-escolas, às crianças

de quatro a seis anos de idade, considerando a educação infantil como “a primeira etapa da educação básica, tendo como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade”.

Dessa forma, elevando a criança à categoria de cidadã e estabelecendo nova concepção de educação infantil, o Ministério da Educação e do Desporto (Brasil/MEC/1993) reconheceu que

se a educação infantil fundamenta-se no binômio educar/cuidar, a formação de seus profissionais deve também pautar-se nele. A conjunção dessas atividades, bem como o preparo para exercê-las, precisa necessariamente despir-se de uma visão hierarquizada das atividades de educar e cuidar, uma vez que ambas partilham de igual importância no cotidiano da educação infantil (Brasil, 1994, p.78).

A EDUCAÇÃO INFANTIL COMO DESAFIO INTERDISCIPLINAR

Cruz (1996, p. 81) lembra que os cursos de magistério existentes atualmente não contemplam no seu currículo a faixa de zero a quatro anos. Além de se limitarem à faixa etária de quatro a seis anos, limitam-se também a aspectos de desenvolvimento cognitivo.

Se, em nível médio, não há formação compatível para que o profissional assuma as atribuições de educador infantil dentro dessas novas perspectivas, o mesmo ocorre em nível de 3º grau, onde não há possibilidade de se realizar a formação necessária para o trabalho com essa faixa etária” (Ibid), por faltarem disciplinas voltadas para o *cuidado* das crianças pequenas nos cursos que tradicionalmente formam recursos humanos para atuar em creches; ou, quando há formação para o cuidado, como é o caso dos cursos de enfermagem, essa não é suficiente para o educar.

Essas condições tornam a creche um campo multifacetado, onde diferentes disciplinas interagem num mesmo espaço de atuação profissional, segmentando ainda mais o atendimento à criança, compartimentalizando aquilo que se considera *educare*, termo latino que funde as expressões inglesas *education* (educação) e *care* (cuidado) (Cruz, 1996, p. 81).

Em decorrência, estabelece-se no interior da creche uma hierarquização de cargos e funções que Campos et al. consideram ser determinada por três fatores:

- a) *atividade direta com o educando (quanto mais diretamente ligada ao educando, menor o prestígio do profissional);*
- b) *idade do educando (quanto menor o educando, menor o prestígio do profissional);*
- c) *proximidade do corpo (quanto mais imediatamente ligado à sobrevivência - e, portanto,*

ao corpo - do educando, menor o prestígio do profissional (1991, p. 49).

Esses aspectos de despreparo e desprestígio trazem subjacente a questão econômica, evidenciando as desigualdades sociais decorrentes da sociedade capitalista, da urbanização e da industrialização, que tornam excluídos não só os educandos, mas os educadores.

Cerisara considera que nenhuma proposta de profissionalização do educador infantil garantirá sua permanência ou sua não-expansão dessa atividade docente especial se não for acompanhada de um trabalho político e pedagogicamente qualificado (1995, p. 77). A qualificação pedagógica aqui é entendida como o enfrentamento das questões metodológicas relativas a um trabalho que não fragmente as atividades (sejam elas relativas à higiene e alimentação das crianças, sejam às chamadas *recreativas* ou *pedagógicas*). Assim:

- Que identidade deve ter o educador infantil para atender à dimensão do *cuidar* e a do *educar* em creches sem fragmentar as atividades?
- Que proposta político-pedagógica permitiria qualificar o educador infantil?
- Quem educará a criança pequena, concebida como cidadã, como ser social e histórico, com competência de estabelecer interações com o seu meio e construir conhecimentos?

- Um educador infantil com formação específica?
- Ou uma equipe interdisciplinar de educação infantil?
- Deverá a creche desenvolver o saber sistematizado, respondendo às reivindicações da sociedade de verticalizar e hipertrofiar a escola através de sua ampliação à primeira infância?
- É socialmente justo permitir que essa criança continue a ser “educada” por quem não tem formação adequada, percebe baixos salários e trabalha sob condições precárias?

Barreto (1995), referindo-se à formação de recursos humanos para educação infantil, menciona trabalhos de Scarr & Eisenberg (1993), que, em sua revisão de literatura, encontraram vários estudos internacionais apontando a capacitação profissional específica como uma das variáveis que maior impacto causou sobre a qualidade do atendimento criança pequena.

Analisando dados do Seec/MEC, Barreto constatou que 56,6% dos professores de educação pré-escolar eram formados na habilitação de magistério de 2º grau, enquanto outros 17% tinham curso superior, sendo impossível identificar aqueles que possuíam habilitação específica para atuar na pré-escola. Segundo o autor, na licenciatura para pré-primário, o número de concluintes no ano de 1991 foi de apenas 261 em todo o país (Idem).

Há que se considerar que, diante dessa realidade, a criança continuará a receber a influência das pessoas menos qualificadas para exercer o processo de socialização, construção de conhecimentos e formação de personalidade, pois, diante de um quadro de escassez de profissionais com capacitação específica, a tendência é que os que possuem maior escolaridade continuem a exercer cargos de direção, coordenação, assessoria, “somando-se à cisão de quem cuida e quem educa, a cisão entre quem planeja e quem executa” (Cruz, 1996, p. 83).

À subordinação de classe junta-se, entre outras, a de gênero, que segrega os ramos de conhecimento e profissões e perpetua os “papéis femininos”, principalmente através da escola, pela manutenção de uma pedagogia de reprodução social que se evidencia, nesse caso,

na ausência masculina na função de educar crianças pequenas, dificultando a percepção da realidade para a criança, porque ela o faz muito mais através da visão da mulher que do homem. Referenda isso a visão da educação como sacerdócio ou vocação, com graves conseqüências, como por exemplo, imprimir a esta prática social uma conotação de trabalho complementar às tarefas domésticas (Fonseca, 1995, p. 57).

Esse processo em que a valorização social da mulher é sempre inferior à do homem consolida a sua exclusão social.

Para superar esse intrincado jogo de subordinação/ exclusão, que vem prejudicando as crianças através de uma educação infantil que reitera e transmite todo o sistema ideológico e simbólico que existe na sociedade, é preciso repensar a formação e a qualificação do educador que cuidará e educará crianças pequenas - bebês - num processo educacional que lhes permita interagir na sociedade, instrumentalizando-se para transformá-la, pois “se o ato de conhecer se respalda na prática social, o sujeito deste conhecimento, produto destas relações sociais, não se constitui num indivíduo isolado, mas num sujeito social” (Fonseca, 1995, p. 51).

O EDUCARE: ALFABETIZAÇÃO INTERDISCIPLINAR DO CUIDADO

Para a criança pequena, uma pedagogia que tenha o futuro como horizonte deverá estabelecer um equilíbrio dinâmico e dialético entre o *cuidar* e o *educar*, entre o indivíduo e a sociedade e entre a teoria e a prática, que remetam a uma pré-escola compromissada, que proporcione um ambiente profissional para a educação integral.

Proporcionar um ambiente profissional significa permitir a atuação de uma equipe interdisciplinar que vise à *saúde* da criança, condição primeira para se chegar à *educação* da criança. A in-

terdisciplinaridade, aqui, não deve ser entendida como justaposição de disciplinas, mas como o trabalho coletivo de técnicos de diferentes áreas que tenham atitude de humildade, escuta, compreensão e aceitação com relação aos diferentes campos de conhecimento, conceitos e opiniões em torno da saúde e educação integral da criança (Patrício, 1996, p. 63).

A criança sadia é resultante de um processo de crescimento e desenvolvimento harmônico e continuado, que ocorre em uma sucessão lógica de fenômenos biológicos e psicossociais, cuja vigilância e proteção competem:

- a) à família como unidade social básica de educação e saúde;
- b) à equipe de saúde como mediadora na observação, interpretação e intervenção nas variações de normalidade;
- c) à equipe pedagógica como formadora de indivíduos sociais e históricos, saudáveis e educados.

Uma criança saudável e, portanto, apta para o processo ensino-aprendizagem, depende da aplicação de conhecimentos de puericultura para manter uma alimentação adequada, para prevenir doenças transmissíveis e acidentes, para detectar precocemente problemas visuais, auditivos, odontológicos, ambientais, de inter-relacionamento familiar, para propiciar estímulos adequados à aquisição das aptidões compatíveis com a faixa etária e desenvolver comportamentos e atitudes em situações cotidia-

nas (higiene, sono, motricidade, linguagem, etc.).

Ações tão diversas e especializadas comportam a inclusão de nutricionistas, enfermeiros, pediatras, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentistas, biólogos... no processo de educação infantil, porque a educação, como prática social, precisa de outras áreas do conhecimento para fundamentar o seu fazer pedagógico (Cerisara, 1995, p. 78), assim como a abordagem de saúde exige uma prática educativa especial. Entretanto, a ação do *cuidar* deve ser interdependente da ação do *educar* e construída no cotidiano das atividades de modo que não se torne fragmentada e ineficaz. Assim, atividades como alimentar, lavar, trocar, medicar, consolar, estimular..., que constituem o *cuidar*, deverão integrar as atividades que constituem o *educar* e que ajudarão a criança a construir significados, adquirir novas capacidades e a construir-se como sujeito de cuidado, pois

o cuidar que educa é o que leva a pessoa a assumir-se como responsável por si mesma. É a autonomia da pessoa no seu próprio cuidado, no cuidado de sua saúde. É o direito e o dever do cidadão para com o seu próprio corpo (Sadala, 1996, p. 115).

Negar o apoio de outras áreas do conhecimento à atuação do educador infantil equivale a negar o papel tradicionalmente atribuído aos profissionais de creches e pré-escolas, ainda que se reconheça o seu despreparo para exercê-los.

É também negar à criança a possibilidade de uma educação integral, caracterizada por ações desenvolvidas conjuntamente por vários profissionais, quer diretamente com as crianças ou, indiretamente, através do apoio técnico aos seus educadores no âmbito do *educare* (*cuidar/educar*).

Assim, buscar a melhoria da qualidade da educação infantil pressupõe inserir na formação acadêmica, especialmente do pedagogo, mas também do psicólogo, do nutricionista, do pediatra e do enfermeiro, um preparo profissional que os capacite a socializar seus saberes específicos, tornando a interdisciplinaridade o espaço comum de atuação; que, independentemente do *locus operandi*, possa contribuir para o desenvolvimento integral e harmônico da criança, num processo histórico de humanização que “produza objetivações que tornem possível a existência humana cada vez mais livre e universal” (Duarte, 1996, p. 23).

Nesse contexto, a prática educativa deverá também considerar os atributos culturais próprios das famílias, incluindo

as crenças sobre a conservação da saúde (...) constituídas por uma série de normas, específicas para cada grupo cultural, sobre o comportamento “correto” preventivo de doenças em si e nos outros. As normas incluem crenças sobre a maneira “saúdável” de comer, beber, dormir, vestir-se, trabalhar, rezar e conduzir a vida em geral (Helman, 1994).

Poder-se-ia avançar da assistência e educação da criança até a assistência e educação de seus pais, o que permitiria abrir campos de estudos e pesquisas para a observação da criança no seu próprio meio e preparar os pais para o enfrentamento de problemas de saúde, orientando-os e dirigindo-os para assistir e cuidar do crescimento físico, mental e social da criança.

Além disso, o aprimoramento da educação ministrada diretamente pela vida desafiaria a universidade a preparar profissionais que pudessem aproximar os campos do saber do *cuidar e educar* (*educare*), por meio da participação constante da família e da preocupação mais forte “pelo desenvolvimento integral da criança, nos seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social”, como preconiza a nova LDB.

ABSTRACT

The assistance and medico-hygienist conceptions initially proposed for day-care center and pre-school surpass the limits of care, reaching the whole development of a child until six years of age, based on the binomial educate and care (*educare*). This burden expansion of the infantile educator established new challenges to the service of the child's physical, psychological, intellectual and social aspects without separating education from care. The text proposes *educare* as a dynamic and dialectic balance between

caring and educating, mediated by the interdisciplinarity between health and education professionals.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Educação. *Por uma política de formação profissional de educação infantil*. Brasília, 1994b.
- BARRETO, Angela M. Rabelo F. Educação infantil no Brasil: desafios colocados. *Cadernos Cedes*, São Paulo, n.37, p. 7-18, 1995.
- CAMPOS, M.M., GROSBaum, M.M.; PAHIM, R.; ROSEMBERG, F. Profissionais de creche. *Cadernos Cedes*, São Paulo, n. 9, p.39-66, 1991.
- CAMPOS, M.M., HADDAD, L. Educação infantil: crescendo e aparecendo. *Caderno Pesquisa*, São Paulo, n. 80, p. 11-20, fev. 1992.
- CERISARA, Ana Beatriz. A educação infantil e as implicações pedagógicas do modelo histórico-cultural. *Cadernos Cedes*, São Paulo, n. 35, p. 65-78, 1995.
- CRUZ, Silvia Helena Vieira Cruz. Reflexões acerca da formação do educador infantil. *Caderno Pesquisa*, São Paulo, n. 97, p. 79-89, maio 1996.
- DUARTE, Newton. *A individualidade para si: contribuição a uma teoria histórico-social da formação do indivíduo*. São Paulo: Autores Associados, 1993.
- FERRARI, Alceu Ravanello. Evolução da educação pré-escolar no Brasil no período de 1968 a 1986. *Revista Brasileira Estudos Pedagógicos*. Brasília, n. 69, v. 161, p. 55-74, jan.abr. 1988.
- FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A educação e o processo de inclusão-exclusão social da mulher: uma questão de gênero? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 48, n. 1, p. 51-59, jan./mar. 1995.
- HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- KUHLMANN JUNIOR, Moysés. Instituições pré-escolares assistencialistas no Brasil (1899-1922). *Caderno e Pesquisa*, São Paulo, n. 78, p. 17-26, ago. 1991.
- PATRÍCIO, Zuleica Maria. Administrar é trabalhar com gente. A interdisciplinaridade no processo de cuidar indireto através da educação. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 5, n. 2, p.55- 77, jul./dez. 1996.
- SADALA, Maria Lúcia. Autonomia/mutualidade da assistência de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 111- 117, jan. 1996.
- SAVIANI, Dermeval. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1992.