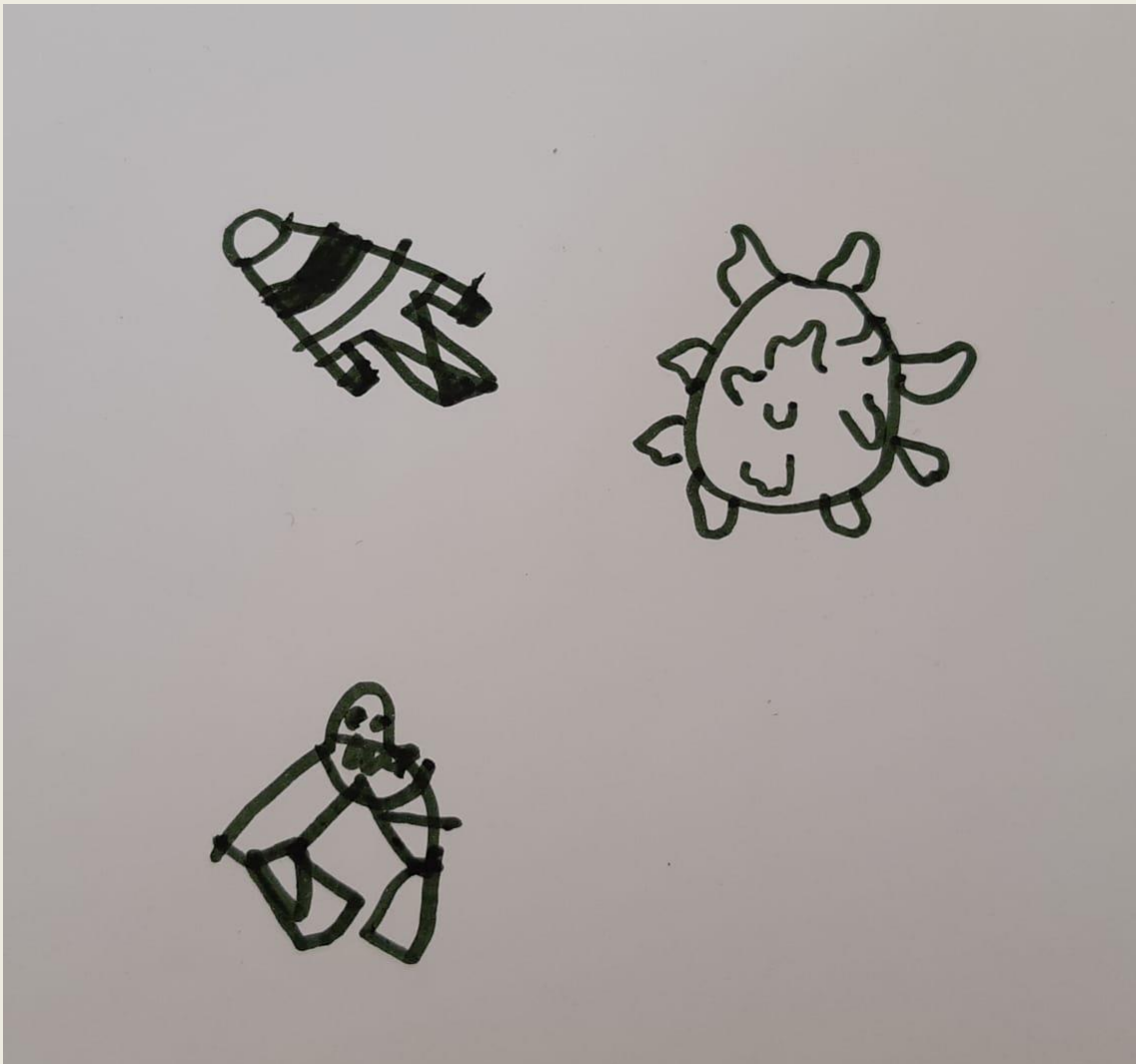
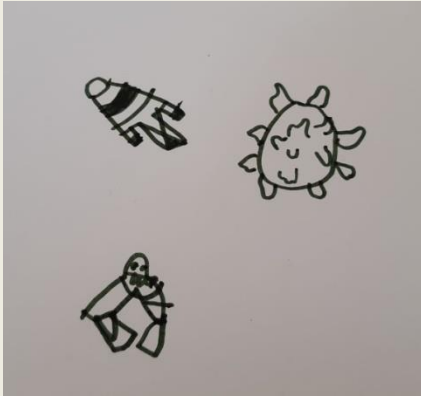


## O Retorno

Damaris Gomes Maranhão





Benjamin Perez de Soares - 5 anos

## O retorno

Damaris Gomes Maranhão (\*)

O objetivo desse texto é propor uma reflexão com os diferentes profissionais da Educação Infantil e de serviços intersetoriais de saúde, serviço social e cultura para promoção das aprendizagens e desenvolvimento das crianças menores de três anos que frequentam creches.

Embora o Brasil ainda esteja no topo da epidemia causada pelo Covid19, é prudente e recomendável planejarmos um possível retorno, preparando os profissionais, o espaço, garantindo os processos de cuidados, as interações e brincadeiras diárias no contexto coletivo, criando um ambiente o mais seguro possível.

Surge o primeiro desafio: se aprendemos pela experiência, como escrever sobre uma experiência em curso? Todos os países que passaram pela pior fase da epidemia têm revisto os cuidados e atividades previstas nos espaços educacionais, sabendo que esse vírus fará parte do nosso ambiente por um tempo ainda não previsível.

Temos que revisitar a história e acreditar na capacidade humana, na sua experiência de enfrentar o sofrimento e incapacidades causadas por diversos vírus ou bactérias, como o Yersinia Pestis, causador da aterrorizante Peste negra, o vírus da Varíola, da Poliomielite, do Sarampo, do HIV, mais recentemente o Zika Vírus, assim como a bactéria Vibrio Cholerae que quase destruiu Londres e que ainda é um risco para países sem saneamento básico universalizado. As crises criaram oportunidades de evolução científica e graças à vacinação, aliada às medidas sanitárias e mudanças de comportamento, foi possível diminuir o número de infectados ou pelo menos a mortalidade dos mais vulneráveis, bem como as sequelas físicas e psicológicas.

Mas agora, enquanto aguardamos os cientistas descobrirem como nos ajudar nesse novo desafio sanitário, com uma nova vacina, um novo medicamento, uma nova técnica de proteção, além do afastamento social, as máscaras, a higiene, precisamos pensar em como continuar promovendo o desenvolvimento saudável das crianças.

A primeira coisa é reconhecer que elas estão aqui e agora, vivendo conosco esse cenário no qual, ao mesmo tempo e parcialmente isoladas, muitas famílias continuam altamente conectadas, de acordo com seu acesso às tecnologias e, dependendo do contexto, até mesmo continuando a distância, o seu ofício. Há também crianças cujos pais já exerciam seu trabalho em suas residências, como costureiras, artesãos ou outras formas de trabalho onde já se conciliavam as tarefas de manutenção do lar e a produção de algum bem ou serviço.

Talvez as crianças maiores de dois anos possam nos contar como se sentem ao serem “visitadas” pelas professoras que estão tentando manter seus vínculos com os alunos online. Clara, 3 anos e 11 meses, ao ser inquerida pela mãe se gostou de ver sua professora no vídeo, respondeu: “(...) é que não dá para ver o coração... é muito branco (...)” Essa resposta gravada em vídeo, talvez revele sua percepção sobre a impossibilidade de sentir o “colorido” das sensações corporais, do contato com outros seres humanos pela tela. Seres humanos que têm

mentes/corpos inexoravelmente integrados, que não separam seus sentimentos, ou seja, suas representações mentais da biologia pulsante.

Mas, nesse texto, quero focar, sobretudo, as crianças menores de dois anos, que não deveriam estar expostas às telas segundo as sociedades de pediatria, mas que estão, de acordo com seu desenvolvimento potencial, atentos às novas regras de sociabilidades, às emoções dos adultos e de outras crianças, expressas em suas mímicas faciais e gestuais, em seus tons de voz, na rotina modificada pela quarentena, mesmo para os artesãos, uma vez que o comércio está temporariamente fechado.

A primeira consideração, quando discorremos sobre as crianças confinadas em suas casas durante a fase aguda da pandemia, é lembrar que existe uma diversidade de modos de vida das famílias, algumas com ricas experiências cotidianas. Entretanto, é possível que estejam afetadas pela falta de interação com outras crianças, sobretudo em famílias com filho único, por exemplo, algumas restritas às interações de pais ocupados pelo trabalho online, ou preocupados com a perda de renda para o sustento da família, sem recursos para desfrutar literatura e outras artes ou, ainda, outras formas de construção de saberes diferenciada no âmbito das famílias. Assim, a maior falta talvez seja a interação com as outras crianças, associada à tensão emocional provocada pelo medo de uma doença relativamente desconhecida e dos problemas econômicos e sociais decorrentes dela.

Em relação às experiências motoras dos bebês, nesse momento, seria bom se os pais pudessem ser orientados a não restringir o movimento deles às cadeirinhas, andadores ou cercadinhos, mas para tanto é preciso que a residência tenha algum espaço seguro que precisará ser delimitado, protegido de possíveis situações inseguras, como queda de um móvel por exemplo. Aqueles objetos de afeto e significativos para os familiares, mas que podem ser quebrados, talvez possam ser guardados nesse momento, evitando tensões desnecessárias. Em relação à linguagem é importante também que os pais compreendam a importância de se falar, cantar para e com os bebês.

Mas o ambiente familiar também pode ser rico em experiências como alguns processos de trabalho artesanal como a costura, o bordado, o preparo de alimentos, desde que os adultos estejam abertos para as curiosidades das crianças desde bebês, e, ao mesmo tempo, atentos à prevenção de acidentes com brincadeiras próximas ao fogão, ou com objetos que ofereçam risco para as crianças que os explorem. Há um saber sendo construído pelas crianças ao observar os pais lavando a louça ou organizando o ambiente, os objetos, costurando, tecendo, cultivando a horta, às vezes entremeados por cantos, conversas, relatos de histórias familiares. Mas os adultos precisam estar atentos e abertos para observar o olhar inquiridor, responder suas questões, explorar sua curiosidade, considerando-as capazes. Fui criada ao lado de uma máquina de costura, manuseei tecidos, carretéis, da mesma forma que agora minha neta observa e acompanha sua avó paterna em seu ateliê de costuras e aprende como usar a fita métrica. Ou seja, no retorno à pré-escola, é possível que ela e os colegas tenham muitas experiências para expressar que já os modificaram. No caso dos menores de dois anos, eles crescem e se desenvolvem rapidamente e retornarão diferentes após dois, três meses ou mais de recesso imposto pelo risco de infecção pelo COVID19; eles voltarão demonstrando seu novo potencial!

Voltando ao objetivo desse texto, como prever os cuidados no retorno dessas crianças, algumas ainda bebês, ou que talvez pela idade, nem sejam mais classificadas com esse termo?

A primeira coisa que me vem à mente agora é que parece irônico que um vírus venha nos reafirmar que não se separa a biologia/cultura, o cuidar/educar, a saúde/educação/assistência social. Ficou óbvio também que é impossível cuidar/educar a distância bebês humanos que ainda estão construindo a representação mental de seu próprio eu, que têm no corpo a sua base. Ou seja, a creche atende esse duplo direito – ter suas necessidades de cuidado e educação compartilhadas com a família.

Como primeira estratégia de planejamento do retorno dessas crianças e de seus educadores em uma rede de creches situada em empresas optamos por enviar um questionário que poderia ser respondido livremente pelos trabalhadores que compõe a equipe dessas creches atualmente em recesso. O questionário era precedido pelo seguinte texto:

*“Como seres humanos, aprendemos com a experiência que as qualidades humanas que nos fizeram colonizar o planeta foram as habilidades de imaginar, prever, antever, planejar a próxima ação a partir de uma situação progressa”. Ou seja, aprendemos, desde o primeiro ano de vida, sobre a “permanência do objeto”, ou seja, o que não está à frente dos nossos olhos não desaparece, está em outro lugar. E poderá voltar. Poderá? Sim, dizemos às crianças quando choram ao se despedirem dos pais ou da mãe: eles foram trabalhar, mas voltarão para te buscar na creche. No início sabemos que a noção de tempo está em construção, portanto melhor dizer, eles voltarão depois da soneca da tarde, ou depois do jantar, dependendo de cada situação. Isso oferece uma segurança para a criança. E para nós também, que planejamos nossa rotina com base nas previsões do tempo de acordar para tomar o desjejum, nos arrumar e pegar o ônibus para ir ao trabalho, e depois de cumprir nossa função, ou seja, executar as atividades programadas para o dia, retornamos para casa, vamos a escola ou interagimos com os familiares, assistimos novela, o jornal no canal preferido ou aquela serie no Netflix, antes de dormir. Alguns preferem ler e retomam a história iniciada no dia anterior. Mas, e agora que nossa rotina foi alterada por algo invisível que revolucionou o mundo todo, impondo restrições à sociabilidade como escudo de proteção? A rotina de alguns adultos pode ser reconstruída no último mês por meio do trabalho ou estudo online e, mesmo a expressão do afeto entre as famílias em alguns casos, ficou restrita a comunicação pelo celular. Até cultos e missas online substituíram a comunhão na igreja. E como será a volta ao trabalho concreto, aquele que não pode ser feito online? Como será para as cozinheiras, auxiliares de limpeza, educadores, coordenadores que cuidam e educam de crianças menores de três anos, como nas creches de empresas onde trabalhamos? Elas são essenciais para os pais voltarem ao trabalho. Mas, estamos prontos para voltar? O que precisamos prever para planejar uma volta mais tranquila, tanto para os trabalhadores como para as crianças? Alguns bebês estavam começando a interagir com os educadores, aprendendo sobre o novo ambiente e rotina, quando esse processo foi interrompido, sem que se dessem conta. Outras estavam concluindo o penúltimo ou último semestre, pois estavam completando a idade para serem matriculadas em uma pré-escola e devem estar saudosos da educadora com quem tinham vínculo e dos amigos com quem brincavam (Maranhão, CEDUC, 2020).*

A análise das respostas evidencia que todos os participantes da pesquisa tem consciência que retomar o trabalho direto com o cuidado/educação dos menores de três anos, particularmente dos menores de dois anos que é a maioria, exigirá soluções diferentes daquelas recomendadas para o retorno das classes de maiores de quatro anos em países que começam a superar a primeira fase da epidemia.

Todos manifestam a seguinte questão: as crianças não são, conforme evidências científicas publicadas até o momento, um grupo de risco, mas poderiam ser infectados, mesmo

permanecendo assintomáticas, como algo semelhante a outras infecções respiratórias prevalentes em crianças usuárias de creches? Isso implica considerar que os assintomáticos, apesar de eliminarem menor carga viral pela respiração ou nas secreções respiratórias do que os doentes em fase aguda, poderiam contagiar outras crianças e adultos que cuidam deles? Assim, seriam “veículos” para as diversas famílias envolvidas, tanto as próprias como as dos trabalhadores, e vice-versa?

Sim, é preciso considerar essas hipóteses. E diante da impossibilidade, reconhecida por todos, dos menores de dois anos usarem máscaras, tanto pela anatomia da face, como pelas sensações de desconforto que possam causar-lhes e da dificuldade de mantê-las ajustadas o tempo necessário, os adultos terão de usá-las, pelo menos na fase de intensa circulação do vírus na comunidade. Mas qual o impacto no processo de desenvolvimento humano, na perspectiva da interação entre os bebês e seus professores usando máscaras? Em que se pesem as dificuldades de visualização de parte da face dos adultos pelas crianças, eles ficariam mais estressados? Nesse momento é preciso fazer uma escolha e, considerando, inclusive, a insegurança profissional no processo de interação com cada criança, o menor risco seria um olhar confiante, sorridente, comunicativo, embora com a boca e nariz cobertos pela máscara, a uma expressão tensa do adulto, com medo de contágio. Temos mais perguntas do que respostas e nesse momento, a partir das preocupações apontadas na pesquisa, consideramos que:

1. Os professores poderiam usar máscaras como Equipamento de Proteção Individual (EPI) descartável, semelhante às utilizadas em serviços de saúde. Além disso, se o educador é um profissional que cuida/educa bebês que demandam um contato corpo-a-corpo, ele tem direito como trabalhador, nesse momento, ao Equipamento de Proteção Individual.
2. O professor precisará de treinamento sobre uso correto da máscara em ambiente profissional, assim como sobre a necessidade de usar uma roupa de uso exclusivo no ambiente de trabalho, cabelos presos, unhas curtas, higiene correta das mãos.
3. O acesso à pia, torneira e sabonete líquido próximo aos grupos, assim como suportes para o álcool gel dentro das salas e parques, precisa ser previsto, instalado antes do retorno.
4. Será necessário rever ou implantar procedimentos para cuidados essenciais como oferta de leite materno ou fórmula láctea em copinho ou mamadeira; idealmente realizada com a criança no colo; a oferta de alimentos complementares nos cadeirões; o acolhimento do choro, desconforto e acalanto diante do estresse e conciliação do sono; as medidas de higiene no processo de troca de fraldas e auxílio à criança ao usar o sanitário.
5. As atitudes de cuidado devem ser acolhedoras, afetivas e, ao mesmo tempo, executadas por meio de procedimentos com precauções padronizadas garantindo a segurança da criança e dos trabalhadores, como sempre deveriam ser realizadas. Ou seja, nesse momento é preciso resgatar recomendações pré-existentes, mas muitas vezes negligenciadas.
6. Outro aspecto que expressa preocupações da equipe pesquisada são sobre as possibilidades de permanência do vírus em superfícies como roupas, sapatos, mochilas contendo os pertences pessoais das crianças, trazidas diariamente da residência pela família, como fraldas, toalhas, chupetas, “paninhos”, ou objetos transacionais. A coordenadora/gestora deverá combinar com as famílias que dentro das possibilidades procurem trazer as roupas necessárias e produtos, como fraldas em lotes suficientes

para, no mínimo uma semana, reduzindo o transporte diário da bolsa da criança com seus pertences. Esses deverão ser armazenados em caixas ou escaninhos separados e rotulados, evitando ao máximo sua mistura e a agitação no manuseio de toalhas, lençóis, roupas para evitar disseminar aerossóis, partículas orgânicas.

7. O contato entre a própria equipe, que pode usar o transporte coletivo para locomoção da residência até a creche, o uso do mesmo vestiário, compartilhamento de refeições no mesmo espaço, também preocupa os entrevistados. As regras de uso do vestiário ou sanitários para os trabalhadores deverão evitar aglomeração.
8. Uma pia com torneira, sabão líquido e papel toalha deverão ser instalados na entrada de cada creche, e/ou de cada grupo de crianças. Os pais devem ser orientados a adotar e manter o ritual de lavar as próprias mãos e as dos seus filhos, inclusive dos bebês, ao chegar na unidade, antes de entregar a guarda de seu filho para o educador. No mínimo deve-se garantir álcool gel para os adultos esfregarem toda a superfície das mãos, embora para os menores de dois anos, seja necessária a lavagem com uma solução com água e sabonete líquido, ou lençinhos umedecidos, com posterior enxague, pois o emprego de álcool gel ainda é controverso.
9. A higiene dos ambientes, do piso, superfícies e brinquedos deverá ser diária no mínimo, sendo as superfícies de trocas, de brincadeiras, refeições, higienizadas após cada uso. E preciso descartar, após o uso, os materiais de largo alcance, considerando o tipo de material e possibilidade de permanência do vírus viável por várias horas ou dias em papel, madeira como tampos de mesas, blocos, lápis, canetas de plástico, por exemplo.
10. O treinamento da equipe de limpeza para adoção de métodos, equipamentos e produtos de forma segura tanto para os usuários como para os próprios trabalhadores da limpeza é essencial.
11. Uma medida que é consensual entre os especialistas de todo mundo é garantir um espaço de área interna em metros quadrados por criança maior que o previsto na própria legislação sanitária brasileira, garantindo um maior distanciamento das crianças ao se locomoverem, por exemplo, ao rastejar, rolar, sentar, engatinhar, andar com apoio nos móveis ou de acordo com seu processo de desenvolvimento. A legislação sanitária brasileira prevê 2,5 metros quadrados por criança menor de 2 anos, mas as normas educacionais preveem 1,5 metro quadrado.
12. Aumentar a ventilação, ou seja, evitar ar condicionado, abrir janelas, brincar no parque sempre que possível, providenciar tendas abertas para eventuais brincadeiras ou para que os bebês possam estar também no ambiente externo. Há pesquisas que comprovam que a melhor forma de redução de transmissão respiratória seria alternar mais as atividades internas com as externas (Barros et al, 1999). Mas para tanto, além da arquitetura, é preciso rever os conhecimentos sobre cuidados com a saúde, que muitas vezes ainda estão baseados no senso comum dos professores e familiares. Por exemplo, a concepção de que se fica resfriado devido o “vento nas costas”, ou “os pés descalços”.
13. Para reduzir os riscos seria necessário diminuir não apenas o número de crianças por sala, mas reajustar a razão adulto/criança que na rede pública de São Paulo é de 1:7 para menores de 7 meses e de 1:9 para os entre 8 e 18 meses, que já está acima do “ideal” recomendado antes da epidemia, de 1:5. A recomendação para o período de epidemia seria 1:3, o que implica em selecionar as crianças que realmente não têm como permanecer em casa sob os cuidados dos seus familiares.

E quais seriam os critérios para selecioná-las? Talvez possibilitar às famílias, sem perda da vaga na rede pública, uma escolha para aquelas que têm um plano B, ou seja, tem parentes ou possibilidade de um dos pais permanecer um período em casa com o bebê enquanto o outro trabalha, revezando-se nos cuidados. Entretanto, pelo risco, nesse momento, desaconselha-se que os avós ou parentes e pessoas que têm doenças de base (comorbidades) compartilhem os cuidados das crianças. Essas famílias poderiam ser auxiliadas por visitas de equipes de apoio ao desenvolvimento e cuidados infantis dos serviços sociais, integrados aos profissionais de educação e saúde.

Que famílias priorizar? Talvez as famílias sem uma pessoa que possa assumir os cuidados e que residam em espaços e comunidades precárias, sem condições de proporcionar às crianças interações e brincadeiras promotoras do desenvolvimento, além do risco à saúde, mesmo a infecção pelo COVID19, seja maior do que no convívio na creche. Entretanto, é preciso ponderar o risco dessas famílias se locomoverem com as crianças em transportes coletivos, se a creche for distante do domicílio.

Finalizando, pode-se questionar: mas isso não seria retomar o conceito assistencialista da creche? Não seria direito de toda criança à educação? A reflexão que nesse momento emerge é que esse vírus é revolucionário, ele nos leva a questionar nossas certezas e soluções para integrar o “cuidar e educar” da chamada “primeiríssima infância”.

Finalmente, é preciso lembrar-se de estabelecer uma parceria com as famílias e com os serviços de saúde locais para que sejam estabelecidos critérios para encaminhamentos aos serviços de saúde; uma espécie de triagem moderna, no sentido de haver uma possibilidade de consulta online pelos professores e familiares quando alguma criança apresentar, durante o dia, algum sinal ou sintoma de agravo de adoecimento, por exemplo, coriza, tosse, febre, ou mesmo diarreia ou erupções na pele. Não seria e não bastaria resgatar a antiga “triagem”, mas sim estabelecer condutas claras, com normas combinadas com todos os familiares para que se garanta o bem estar e segurança de todos. Alguns perguntarão se não seria melhor aferir a temperatura na entrada da instituição?

O mais importante será, além do combinado com os familiares, uma boa formação dos professores, em parceria com os profissionais da Atenção Básica de Saúde, para observar o estado geral da criança ao recebê-las e também durante todo o dia. Na dúvida, pode-se aferir a temperatura, mas lembrando que a febre não é um sintoma obrigatório na infecção por COVID19 e, além disso, outras doenças infecciosas continuam a existir, como por exemplo, a roséola que se manifesta com febre alta, embora seja uma doença benigna e somente após a febre ceder surge erupção na pele permitindo ao médico o diagnóstico.

Entretanto, neste momento, teremos de ser menos tolerantes com a permanência de crianças com qualquer sinal ou sintoma de doença respiratória ou mesmo diarreia na creche, e como esses sintomas e sinais podem surgir durante todo o dia, teremos que prever um local para que o coordenador ou outro profissional cuide dela até que o familiar a venha buscá-la.

Concluimos que o compromisso estabelecido com os familiares, associado à formação dos professores quanto às atitudes e procedimentos de cuidados e a efetiva parceria intersetorial possibilitarão que todos desenvolvam habilidades para adotar medidas que os protejam, assim como às crianças e estejam preparados para a continuidade do processo educativo e de cuidado sem temer pela própria integridade.

## Referências

Barros A J, Ross DA, Fonseca WV, Willians, LA, Moreira Filho, DC. Preventing acute respiratory infections and diarrhoea in child day care centres. Acta Paediatr 1999; 88-1113-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Critérios para Funcionamento de Creches. Portaria 321, 1988.

Brasil. Ministério da Educação. Indicadores de Qualidade na Educação Infantil.

Maranhão, DG Análise das preocupações, cuidados e propostas para o retorno das atividades nas creches de empresas segundo os trabalhadores das creches mantidas por empresas. Centro de Educação e Formação Profissional CEDUC. São Paulo, 2020.

OMS. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance; 15 May 2020.

São Paulo, 17 de maio de 2020

damarisgomesmaranhao@gmail.com

---

(\*) Enfermeira especialista em Saúde Pública, Mestre em Enfermagem Pediátrica, Dra. em Ciências da Saúde. Professora do Instituto Superior de Educação Vera Cruz, Consultora, formadora da equipe de Saúde do Instituto Avisa Lá e Consultora do Ceduc/Creches Natura e Avon.