



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

KETLEN LIMA DOS SANTOS

Educação em saúde na pré-escola: professores que apenas higienizam

Brasília-DF
2018



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

KETLEN LIMA DOS SANTOS

Educação em saúde na pré-escola: professores que apenas higienizam

Trabalho Final de Curso apresentado à Banca Examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, como requisito parcial e insubstituível para a obtenção do título de Pedagoga pela Universidade de Brasília.

Orientador:

Prof. Dr. Hélio José Santos Maia

Brasília-DF
2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SK43e SANTOS, Ketlen Lima dos
Educação em saúde na pré-escola: professores que apenas higienizam / Ketlen Lima dos SANTOS; orientador Hélio José Santos Maia. -- Brasília, 2018.
50 p.

Monografia (Graduação - Pedagogia) -- Universidade de Brasília, 2018.

1. Educação infantil. 2. educação e saúde. 3. higiene. 4. percepção docente. I. Maia, Hélio José Santos, orient. II. Título.

Educação em saúde na pré-escola: professores que apenas higienizam

Monografia apresentada à banca examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, como requisito parcial e insubstituível para obtenção do título de Graduação do Curso de Pedagogia da Universidade de Brasília.

Aprovado em

Prof. Dr. Hélio José Santos Maia –(FE/UnB)
Orientador

Profa. Dra. Ireuda da Costa Mourão – (FE/UnB)
Examinadora

Profa. Dra. Monique Aparecida Voltarelli – (FE/UnB)
Examinadora

Profa.Msc.Eloisa Assunção de Melo Lopes (FE/UnB)
Suplente

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todos que não me deixaram desistir e acreditaram mais em mim do que eu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a todas as forças do universo por terem me mantido em condições para concluir o curso.

A minha família por ter colaborado de todas as formas possíveis para que eu pudesse me manter no curso. Especialmente a minha irmã Kellen, que entrou nessa trajetória de curso comigo.

A minha sobrinha Malu, por ser a calma e alegria dos meus dias.

A minha avó Jovina (*im memoriam*)

Ao PIBID que foi de grande importância na minha formação.

A professora Maria Emília por ter me encontrado sem querer e me falado sobre o PIBID.

A professora Ireuda por ter sido parte importante na trajetória de projetos.

Imensamente ao meu orientador Professor Hélio Maia por ter sido incrível.

A professora Regina Albieiro por ter me ensinado e ter sido o melhor exemplo possível de professora de educação infantil.

A toda equipe do Jardim de infância da 304 norte pelo acolhimento e todo ensinamento dado a mim.

A todos os amigos proporcionados pela UNB por estarem sempre me apoiando e compreendendo as dificuldades de cada dia, especialmente à Adállyda e a Thais por estarem mais próximas.

A UNB em geral por ensinar muito além de conteúdos.

*Ensinar é um exercício de imortalidade.
De alguma forma continuamos a viver
naqueles cujos olhos aprenderam a ver o
mundo pela magia da nossa palavra. O
professor, assim, não morre jamais...*

Rubem Alves

RESUMO

A história e grandes pensadores/pesquisadores como David J. Barker (1938-2013) nos induzem a acreditar que higienizar a infância pareceu ser uma ótima medida para melhorar as condições de saúde da população brasileira, porém isso foi a um século atrás, pois esse projeto faria com que elas se tornassem agentes ativos em suas famílias e a longo prazo tornaram-se adultos bem orientados sobre saúde, entretanto, os professores e educadores não foram formados e capacitados para um ensino abrangente na temática e não houve um trabalho conjunto com os profissionais da saúde para complementar as ações educacionais tampouco nos séculos XIX e XX, e atualmente, século XXI, mesmo depois de um século e de diversas modificações nas diretrizes educacionais sobre o tema saúde, ainda não há formação adequada para os professores e os mesmos continuam a ensinar sobre conhecimentos empíricos e não focam no estímulo da autonomia da criança em ser agente da sua saúde em um contexto completo abrangendo saúde física, ambiental e psicossocial. Assim, o presente trabalho final de curso, procura apresentar dados de pesquisa quali-quantitativa no campo da educação em saúde na pré-escola, por meio da percepção de professoras que atuam no seguimento. Seu principal objetivo consistiu em buscar a percepção de professoras da pré-escola sobre a importância dessa escola no processo de autonomia da criança sobre sua saúde. Para isso se utilizou como instrumento de geração de dados questionário que foi aplicada a uma amostra de 22 professoras que atuam no seguimento. As respostas obtidas foram organizadas em gráficos e aquelas que foram expressas possibilitaram entendimentos interpretativos que nos permitiu algumas conclusões, entre elas a preocupação das professoras com o desenvolvimento de hábitos de higiene pessoal das crianças como um dos poucos encaminhamentos de educação como contributo para a saúde.

Palavras-chave: Educação infantil, educação em saúde, higiene, percepção docente.

ABSTRACT

History and great thinkers/researchers such as David J. Barker (1938-2013) lead us to believe that sanitizing childhood seemed to be a great measure to improve the health conditions of the Brazilian population, but that was a century ago, since this the project would make them active agents in their families and in the long run became well-oriented adults on health, however, teachers and educators were not trained and trained for a comprehensive teaching on the subject and there was no working together with the health professionals to complement educational actions either in the nineteenth and twentieth centuries, and currently, in the twenty-first century, even after a century and several changes in educational guidelines on health, there is still no adequate training for teachers and they continue to teach about empirical knowledge and do not focus on stimulating the child's autonomy in being an agent of his health in a complete text covering physical, environmental and psychosocial health. Thus, the present final study seeks to present qualitative and quantitative research data in the field of health education in preschool, through the perception of teachers who work in the follow-up. Its main objective was to seek the perception of pre-school teachers about the importance of this school in the process of the child's autonomy over their health. For that, a questionnaire was used as a data generation tool that was applied to a sample of 22 teachers who work in the follow-up. The answers obtained were organized in graphs and those that were expressed enabled interpretative understandings that allowed us some conclusions, among them the concern of the teachers with the development of personal hygiene habits of children as one of the few referrals of education as a contribution to health.

Keywords: Child education, education, and health, hygiene, teacher perception.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Formação declarada dos professores da amostra pesquisada.....	33
Gráfico 2	Tempo de atuação dos professores da amostra pesquisada na educação infantil.....	34
Gráfico 3	Curso na formação inicial de disciplina em educação em saúde ou equivalente.....	35
Gráfico 4	Curso na formação continuada, incluindo especialização, em educação em saúde ou equivalente.....	35
Gráfico 5	Curso na formação continuada, incluindo especialização, em educação em saúde ou equivalente.....	36
Gráfico 6	Percepção dos professores sobre a existência de projetos ou trabalho sobre saúde na escola.....	37
Gráfico 7	Percepção dos professores sobre a existência de trabalho multidisciplinar e multissetorial sobre o tema saúde na escola.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DNCr	Departamento Nacional da Criança
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
PIBID	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência
PSE	Programa Saúde nas Escolas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

MEMORIAL	13
INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1	18
PROPÓSITOS DA PESQUISA	18
1.1. JUSTIFICATIVA	19
1.2. PROBLEMA DE PESQUISA E PRESSUPOSTO	21
1.3. OBJETIVO GERAL	21
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
1.5. METODOLOGIA	22
CAPÍTULO 2	25
DA HIGIENIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA EDUCAÇÃO À ELEVAÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL A UMA MODALIDADE EDUCACIONAL, UMA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
CAPÍTULO 3	33
DADOS DA PESQUISA, SUA ANÁLISE E RESULTADOS	33
3.1. FORMAÇÃO E TEMPO DE ATUAÇÃO	33
3.2. CURSO RELACIONADO A EDUCAÇÃO E SAÚDE NA FORMAÇÃO INICIAL OU CONTINUADA	34
3.3. PREPARAÇÃO PARA ENSINAR ÀS CRIANÇAS AUTONOMIA NO CUIDADO COM A SAÚDE	36
3.4. ESCOLAS E PROJETOS VOLTADOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	37
3.5. QUESTIONAMENTOS DAS CRIANÇAS SOBRE SAÚDE E AÇÃO DO PROFESSOR	38
CONCLUSÕES DE CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
APÊNDICES	48
APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO ON-LINE (GOOGLE FORM)	49

MEMORIAL

Depois de ter uma graduação e cursos técnicos na área de saúde, e ter tido vivência e contato com a área da pediatria hospitalar decidi mudar de área na tentativa de ter uma perspectiva diferente sobre o entendimento principalmente das crianças, por isso escolhi a pedagogia, e também para ter um diploma reconhecido de uma Universidade Federal e poder sonhar com um mestrado e um doutorado em um momento futuro.

Estar na UNB não foi uma missão tão fácil quanto imaginava já que o ingresso foi tranquilo, porém foi apenas essa parte tranquila, tive que abdicar do emprego e enfim me dedicar a descobrir o que é ser pedagoga/professora. No terceiro semestre tinha certeza que não continuaria o curso, pois nada da teoria se encaixava na prática até que então fui convidada a participar da seleção do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID) e fui selecionada, mesmo diante do medo (quase pânico) encarei a sala de aula no Jardim de Infância da 304 Norte onde fui acolhida e levada a me apaixonar por educação infantil e por dar aula, aprendi que não há caminho exato e perfeito da teoria para a prática mas que conseguimos ver e aplicar muitas coisas em sala de aula de forma leve e determinante para a vida dos estudantes.

Muito se fala sobre ser professor e ter um dom, acredito que não seja um dom, mas na verdade a descoberta de um encanto pelo exercer da profissão e um envolvimento tamanho que torna-se como um vício o ciclo de educar: perceber, planejar, executar, avaliar, corrigir, replanejar, e assim está sempre em busca de algo novo para aprender e ensinar, e então ser recompensado não apenas por um salário, mas sim, pelo brilho intenso de olhos e mentes sedentas por saber mais e mais de uma forma leve, criativa e quase instintiva.

Durante os projetos 3 estava focada em trabalhar na área da pedagogia hospitalar, pois iria unir minhas duas áreas e formação, saúde e educação, porém não foi tão proveitoso quanto eu supunha. Então no projeto 4 decidi que tentaria trabalhar a temática saúde na educação infantil com foco nas crianças e

suas formas de se perceberem como agentes ativos nesse processo, e desse ponto que comecei a ver que não há nas escolas projetos e trabalhos mais incisivos sobre a temática, apesar de haver embasamento legal e teórico para tal, porque isso não é algo de conhecimento dos professores desde a formação e se torna um medo de sobrecarga de responsabilidades.

O Jardim de infância da 304 Norte esteve na minha trajetória acadêmica até o final da graduação sendo meu alicerce, pois, por mais que a jornada acadêmica seja confusa e solitária, lá a prática é clara e o ambiente solidário no qual todos ajudam e são ajudados, sendo que professor e estudante tem a mesma importância porque dependem um do outro para que tudo dê certo, lá aprendi a ser professora e ser parte de uma escola e isso foi a melhor coisa de toda a jornada acadêmica.

INTRODUÇÃO

A evolução do conceito de saúde perpassa pela compreensão do grau civilizacional de cada período histórico. Assim, seu entendimento na História Medieval Ocidental vai da associação da doença como sendo castigo de Deus à tempos mais modernos que a coloca como a ausência de doenças. No último entendimento, essa ausência de doenças compreende uma luta constante focada na cura das enfermidades, sendo durante muito tempo o paradigma determinante. O curativo representa o cerne do entendimento da atenção médica. Como se a enfermidade fosse inevitável na vida do ser humano. Com o advento do entendimento sobre a teoria microbiana das doenças, a ampliação da base de compreensão, desloca-se para um paradigma preventivo.

Muitos foram os conceitos surgidos para saúde e conseqüentemente doenças, pois em cada momento histórico, mesmo dentro da compreensão da ciência, conceitos variaram. Por exemplo, René Leriche (1879-1955), importante cirurgião francês, em 1937 definiu saúde como a "vida no silêncio dos órgãos". Possivelmente, uma visão cartesiana baseada na compreensão isolada do funcionamento dos órgãos, sem levar em consideração sua integração sistêmica. Já Claude Bernard (1813-1878), célebre fisiologista francês, ainda em 1855 disse que "o estado patológico é um prolongamento, qualitativamente variado, do estado fisiológico". Embora incutisse na definição um componente sistêmico, possivelmente o fez em função da sua atuação profissional.

Contudo, a concepção mais ampla sobre os intervenientes da saúde alçaram o seu conceito para um patamar mais elevado, sem dúvida, após a II Guerra Mundial, na estruturação da Organização das Nações Unidas (ONU) e seu organismo para a saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 1948 o conceito ganhou uma abrangência holística e passou a ser definida como "saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Embora problemas existam para sua aceitação, como por exemplo, críticas sobre subjetividades interpretativas para

a expressão “completo bem-estar”, sua aceitação e adoção influenciou grandemente legislações pelo mundo afora no que se refere à saúde.

Mas, em que essa ampliação do conceito desloca o eixo para uma compreensão mais preventiva? Na medida em que envolve componentes sociais, equilíbrio mental, entre outros, como o ambiental, o conceito passa a contemplar a evitação das doenças, portanto, o seu caráter preventivo. Nesse sentido, medidas preventivas passam também a se inserir no universo da educação para a saúde e possivelmente, um dos públicos mais sensíveis a essa educação seja crianças da educação infantil.

Assim, diante do mencionado, nesse estudo desejo mostrar a necessidade em educar as crianças da educação infantil (faixa etária de 4 e 5 anos) para serem autônomas nos cuidados com a saúde e que tenham conhecimento sobre o que é saúde em seu amplo espectro, abrangendo a saúde física, psicoemocional e ambiental.

Nosso país é rico em leis e normativas e já existe uma para que seja abordada a saúde na escola, o Programa Saúde nas Escolas (Portaria 3.696/10 – PSE/CNES), porém pouco se é falado ou mesmo investido no que se propõe esse programa desde a formação dos professores, a adequação do currículo escolar e até mesmo a atenção para com a saúde das crianças, este é outro ponto que será abordado.

Crianças estão sempre disponíveis a aprender, porém o que se deseja ensinar deve ser interessante e instigante e isso é uma das dificuldades no educar sobre saúde e para a saúde, porque aos quatro anos a criança já viveu experiências suficientes para ter alguma ideia sobre o contexto que envolve o tema e geralmente está ligado ao processo de adoecimento que muitas vezes é traumático. Trazer a temática para sala de aula pode ser um desafio para os professores, pois vai além do saber empírico e não se tem formação adequada para tal. É a união do que se conhece de forma natural, o que se sabe de conhecimento formal e o que são as experiências das crianças, pois, na atualidade nos deparamos com muitas sensibilidades, doenças, transtornos, que

faz de cada criança um universo de possibilidades de informações sobre saúde a ser trabalhado.

Assim, o trabalho que se segue está assim organizado: no capítulo 1, intitulado "*Propósitos da pesquisa*" são apontados elementos da teoria de Barker para o entendimento da importância para a saúde ao longo da vida, justificativas que atestam a importância de se pesquisar o tema, a principal questão norteadora da pesquisa, pressuposto, seus objetivos e os caminhos metodológicos utilizados.

No capítulo 2, intitulado "*Da higienização da infância na educação à elevação da Educação infantil a uma modalidade educacional, uma fundamentação teórica*", se faz um apanhado sobre a inserção dos cuidados com a infância a uma modalidade da educação básica, fazendo-se um breve apanhado histórico a guisa de uma fundamentação teórica.

Já no capítulo 3, intitulado "*Dados da pesquisa, sua análise e resultados*", são mostrados os dados gerados na pesquisa e sua análise. As questões colocadas no questionário são mostradas em tópicos ao longo do capítulo, onde se agrupam as respostas e algumas análises sobre elas, bem como gráficos onde podem ser visualizados alguns valores importantes.

Por fim, em "*Conclusões e considerações finais*" são feitas ponderações sobre o alcance da pesquisa, suas limitações, cujo foi possível chegar e perspectivas para uma possível continuidade, agora no campo observacional direto, da atuação dos professores dentro da centralidade de educação e saúde na pré-escola.

CAPÍTULO 1

Propósitos da pesquisa

A ideia de que condições exibidas na vida intra-uterina e mesmo na mais tenra infância podem gerar consequências que persistem ao longo da vida foi postulado por David J. Barker (1938-2013), médico epidemiologista inglês. Esse pressuposto ficou conhecido como Hipótese de Barker. Seu principal entendimento é de que essas circunstâncias podem determinar efeitos no metabolismo do corpo e nas condições crônicas em períodos posteriores da vida. A elaboração da hipótese se baseou em dados epidemiológicos que relacionaram baixo peso ao nascer com a evolução de doenças metabólicas no adulto (MATTOS, 2006).

Mas, é possível que nas crianças, nos domínios cognitivos em associação com a criação de hábitos no ambiente haja certa influência nas condições futuras dos indivíduos. As características dos indivíduos, embora sejam definidas geneticamente, o ambiente é fundamental para que haja suas expressões. O genótipo é o que trazemos do registro biológico no código do DNA, no entanto, somos fenótipos, ou seja, o genótipo em interação com o meio ambiente. A título de exemplo, pode-se entender que a má nutrição na infância pode marcar para o resto da vida crianças que de outra forma não teriam problemas só em função da sua genética. Nesse sentido, segundo Rossin-Slater (2015) as ideias da Hipótese de Barker tem funcionado como um catalisador para que pesquisadores em muitas disciplinas adotem uma abordagem do desenvolvimento humano no "curso da vida". Essa estrutura do "curso da vida" evidencia-se no biológico, nos processos comportamentais e psicossociais que operam no indivíduo e se acumulam para influenciar a saúde e o risco de doença em idades mais avançadas.

Com esse entendimento, possivelmente é na primeira infância que são estabelecidas as bases para a saúde, vida social, para a educação, que se seguirão ao longo de toda a vida. Dessa forma, a escola torna-se um espaço

importante na estruturação dessas bases em todos os setores e na promoção da saúde. Mas, como tem sido percebida e trabalhada pelos professores da educação infantil essa associação entre saúde, higiene na fase pré-escolar (período edipiano) que abrange dos 4 aos 6 anos de idade para o desenvolvimento de auto-cuidados para a formação de hábitos? Essa é a principal questão de pesquisa e a principal justificativa para esse trabalho. Levando-se em consideração as derivações da Hipótese de Barker, o entendimento dos fatores que influenciam a partir da infância que indivíduos sejam saudáveis no futuro, o papel da escola e da família é preponderante nessa formação, uma formação para a saúde.

1.1. Justificativa

Diante da experiência com crianças na educação infantil, e pela minha inserção profissional na área da saúde, foi possível perceber que não há incentivo, ou um trabalho para a autonomia delas sobre conhecimentos acerca da sua saúde e sobre o que interfere nesse processo além do cultivo de pequenos hábitos de higiene. Sem o estabelecimento de princípios que levem à saúde, sob a tutoria dos adultos, seres indefesos como as crianças, dificilmente terão o ambiente a seu favor.

Em relação à formação inicial e continuada de professores qual tem sido o enfoque sobre infância, educação e saúde? No ambiente escolar diante da imprevisibilidade em relação à saúde qual a postura dos professores e do corpo administrativo? Imprevisibilidade que pode ser entendida como eventos que ocorrem na escola e que diz respeito à saúde pública como surtos de gripes e resfriados, pediculose, quadros diarréicos, entre outros. Na educação infantil as responsabilidades de todos os colaboradores aumentam grandemente, pois, se lida com um público que demanda atenção redobrada em função de todas as fragilidades que exibem.

Os pais muitas vezes delegam a escola papéis que também são seus em relação às crianças, embora estas tragam para o ambiente escolar, hábitos

adquiridos no seu meio que muitas vezes são questionáveis frente aos ditames da boa saúde. Isso é facilmente perceptível em relação a hábitos alimentares. A criança quando chega à escola, traz todo seu “estilo” de mundo familiar. Como bem diz Gonzalez-Mena (2015, p.7),

[...] não podemos lidar com a criança fora de contexto. A criança chega a nós vinda de uma família com um passado e um futuro – uma família que faz parte de um grupo racial, étnico, cultural, linguístico e socioeconômico. Não recebemos em sala de aula apenas crianças individualmente, mas também a sua família. Mesmo que a família não esteja presente, devemos lembrar que ela representa um contexto mais amplo que é sempre parte da composição individual da criança.

São muitos os entendimentos de que uma vida saudável na infância fará diferença na vida adulta e a pré-escola desempenha papel fundamental nesse processo, haja vista que uma boa parte da infância é passada no ambiente escolar. Assim, o foco no trabalho pedagógico em relação a estas percepções é de substancial importância. A pré-escola, por sua importância em um momento inicial de socialização da criança tem no professor um agente de transformação que possivelmente fará toda a diferença para o futuro dos indivíduos nos mais variados aspectos, no qual a saúde encontra-se em destaque aqui.

A participação do adulto na educação das crianças no de modo geral no ambiente escolar é indiscutível. Embora se entenda que a relação criança-criança conduza à socialização horizontal, mas, sua mediação com o ambiente é feito pelos adultos. Primeiro com os adultos da sua família, segundo com os adultos da sua pré-escola ou creches e escolas. No universo das crianças é imprescindível a presença dos adultos.

Dessa forma, é indispensável entender que do mesmo modo que estão implantados na infância contributos à formação da personalidade na vida futura, hábitos saudáveis de higiene, alimentação, autocuidados, certamente contribuirão para a uma vida mais saudável em todos os estágios do desenvolvimento humano. Então, entender como está a percepção dos profissionais de educação que atuam na educação infantil a esse respeito, representa forte justificativa do presente trabalho.

1.2. Problema de pesquisa e pressuposto

A problemática do trabalho se insere no universo da educação infantil em seu aspecto voltada para a saúde e como principal pergunta de pesquisa tem-se: como os professores da educação infantil entendem os cuidados com a saúde em seus vários aspectos, da higiene à alimentação nos encaminhamentos pedagógicos com crianças de 4 e 5 anos no âmbito da escola, com vistas a serem autônomas sobre os cuidados com a sua saúde?

O pressuposto inicial, em função de toda uma vivência observacional da educação infantil é de que os professores possuem visões diversas que não denotam preparo para atuar de modo intencional na promoção da saúde entre as crianças da pré-escola e iniciativas nesse sentido ganham contorno de empenho individual e não deliberado como um programa institucional.

1.3. Objetivo geral

- Compreender a percepção de professores da pré-escola de instituições de ensino do Distrito federal, em grande parte do plano piloto, sobre a importância dessa escola no processo de autonomia da criança sobre sua saúde.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar o conhecimento dos professores sobre a importância de se trabalhar a saúde com as crianças;
- Analisar a responsabilidade da escola no processo de incentivo a saúde;
- Identificar iniciativas pessoais das pré-escolas no trabalho no campo da saúde com as crianças.

1.5. Metodologia

Rudio (2001) citando Dalen e Mayer (1971) informa que “o trabalho de pesquisa não é de natureza mecânica, mas requer imaginação criadora e iniciativa individual. [...] Entretanto, a pesquisa não é uma atividade feita ao acaso, porque todo o trabalho criativo pede o emprego de procedimentos e disciplinas determinadas”. De fato, a persistência em procedimentos ditos científico, torna mais árduo o trabalho de colocar no papel observações que são colhidas do mundo real.

Como salienta ainda Rudio (2001, p. 17),

Fazer uma pesquisa científica não é fácil. Além da iniciativa e originalidade de que já falamos, exige do pesquisador persistência, dedicação ao trabalho, esforço contínuo e paciente, qualidades que tomam sua feição específica e são reconhecidas por cada um em si mesmo, quando alguém vivencia a sua própria experiência de pesquisador. E, no entanto, é uma das atividades mais enriquecedoras para o ser humano e, de modo geral, para a ciência.

O trecho acima reflete o sentimento que se instigou no âmbito dessa pesquisa. Um esforço dedicado, paciente e contínuo no sentido de levantar o que os indivíduos pensam a respeito de um tema e fazer interpretações racionais sobre esses pensamentos e sentimentos. Portanto, diante das características dessa investigação a mesma se institui parcialmente como pesquisa qualitativa e como tal, Flick (2009) é de opinião que pesquisa qualitativa é de difícil definição atualmente em função da complexidade das abordagens dos enfoques dos pesquisadores, mas, aponta características que são comuns nesse tipo de pesquisa,

O fato de buscarem esmiuçar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que estão fazendo ou o que está lhes acontecendo em termos que tenham sentido e que ofereçam uma visão rica. As interações e os documentos são considerados como formas de construir, de forma conjunta (ou conflituosa), processos e artefatos sociais. Todas essas abordagens representam formas de sentido, as quais podem ser reconstruídas e analisadas com diferentes métodos qualitativos que permitam ao pesquisador desenvolver modelos, tipologias, teorias (mais ou menos

generalizáveis) como formas de descrever e explicar as questões sociais (e psicológicas). (FLICK, 2009, p. 8-9).

Mas, “parcialmente pesquisa qualitativa”, como mencionado acima a incluiu também em um universo quantitativo, já que em suas análises leva em consideração, em conformidade com seu instrumento de geração de dados, ainda que superficial, uma abordagem quantitativa. Dessa forma, pode-se situá-la, em função dessa interface, como uma metodologia mista, ou, em função do peso dado ao qualitativo, um modelo quali-quantitativo. Em auxílio a essa compreensão citamos Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 550) que assim se referem:

Os métodos de pesquisa mista são a integração sistemática dos métodos quantitativos e qualitativos em um só estudo, cuja finalidade é obter uma “fotografia” mais completa do fenômeno. Eles podem ser unidos de tal forma que a abordagem quantitativa e a qualitativa conservem suas estruturas e procedimentos originais (“forma pura dos métodos mistos”). Esses métodos também podem ser adaptados, alterados ou sistematizados para realizar a pesquisa e driblar os custos do estudo (“forma modificada dos métodos mistos”).

A princípio, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para subsidiar o entendimento do tema em seu apanhado histórico, sobretudo e análise das mudanças sobre o tema nos últimos anos. Segundo Gonsalves (2001, p. 34),

Caracteriza-se a pesquisa bibliográfica pela identificação e análise dos dados escritos em livros, artigos de revistas, dentre outros. Sua finalidade é colocar o investigador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema de pesquisa.

Quanto ao instrumento de geração de dados optou-se pelo questionário e para isso se utilizou do serviço on-line do Google Formulário (ver anexo 1). Como é sabido, o retorno desses questionários on-line é baixo, mas, para se evitar isso, todas as professoras das escolas solicitadas a participar, todas jardins de infância, concordaram em preenchê-lo e submetê-lo desde que fosse garantida a preservação do anonimato. Ao todo, foram enviados aproximadamente 70 formulários e desses foram preenchidos 22. Os participantes preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como condição para participarem da pesquisa.

Como os questionários on-line gerados pelo serviço do Google permitem tratamento gráfico para as questões fechadas, esses gráficos estão dispostos no capítulo 3, para ilustrar o consolidado e quantificar as respostas. Análises qualitativas são também feitas, sobretudo, a partir das informações prestadas para os itens solicitados de modo escrito.

CAPÍTULO 2

Da higienização da infância na educação à elevação da Educação infantil a uma modalidade educacional, uma fundamentação teórica

Talvez a primeira preocupação com a educação infantil se deva a Friedrich Wilhelm August Fröbel (1782-1852), pedagogo alemão com raízes implantadas na escola de Pestalozzi, que em seus princípios pedagógicos vê que a percepção de Deus a influenciar com sua essência todas as coisas, portanto, seria a vocação de todas as coisas desenvolver a essência divina. O homem, por sua consciência e razão e também possuidor da potência da natureza divina, tem por vocação a tomada de consciência total de sua essência para que se torne uma realidade viva da natureza divina. Para Fröbel (1826, p. 2),

A finalidade da educação é encorajar e guiar o homem - ser consciente, pensante e perceptivo - para que se torne, por sua própria escolha, uma representação pura e perfeita dessa lei interior divina; a educação deve mostrar-lhe os caminhos e os meios de atingir esse objetivo.

Segundo Heiland (2010), evidenciar a essência divina do ser humano é a concepção pedagógica de Fröbel que se encontra na origem dos "jardins de infância".

Sua pedagogia do jardim de infância suscita ainda hoje discussões apaixonadas, sobretudo no Reino Unido e no Japão. Seus materiais de jogo, "dons" e "jogos" se popularizaram em todo o mundo no século XIX. Com o material pedagógico de Montessori, constituem o programa mais eficaz e mais exaustivo de estímulo pelo jogo para crianças de 3 a 6 anos de idade. (HEILAND, 2010, p. 12).

Mas, no Brasil, a educação infantil como primeira etapa da educação básica representa um direito de todo cidadão e o Estado tem a incumbência de garantir esse direito de forma universal e equânime. Porém, esse entendimento que hoje se tem, foi uma construção longa que perpassa praticamente toda a história do Brasil. Mas, ainda que esses direitos sejam garantidos constitucionalmente, há ainda muita discrepância entre o ideal e o real, como atesta NUNES (2011, p.11),

A afirmação mais recorrente nas análises da realidade sobre a educação infantil no Brasil diz respeito à distância entre o ideal e o real, o proposto e o realizado. De um lado, o quadro jurídico de direitos da criança e deveres do Estado, os princípios, as diretrizes, os objetivos da educação infantil, os planos governamentais sobre a primeira infância e, em particular, sobre a educação infantil. De outro, a situação concreta em que vivem as crianças, a educação "de excelência" que uma parcela recebe, a de "baixa qualidade" a que outra parcela tem acesso e a exclusão de um número significativo de crianças, especialmente nos primeiros anos de vida nos ambientes socioeconômicos mais empobrecidos.

O Desafio, portanto, não é o idealizar e o projetar, é o concretizar o que já está projetado com a perspectiva de que o entendimento teórico que se tem a respeito da importância da educação infantil se efetive na prática e possa refletir na sociedade futura dos adultos. As demandas da sociedade brasileira levaram a educação infantil a um patamar de modalidade de educação básica e como tal, deve ser assistida e regulamentada pelo Estado. A crescente produção acadêmica na área tem contribuído com o entendimento cada vez mais amplo sobre os caminhos para a educação infantil e isso reflete o grau de amadurecimento das sociedades. Ainda Nunes (2011, p. 15), informa que,

A educação infantil, reconhecida como direito de toda criança desde o nascimento em instituições próprias (sob o nome de creches, pré-escolas ou outro equivalente, como centros de educação infantil), vem-se tornando não só uma demanda cada vez mais expressiva, um objetivo explícito da política educacional e um dever dos organismos governamentais, mas também um claro empenho de organizações da sociedade civil. Sua efetivação como direito de toda criança constitui tema do Sistema de Garantia de Direitos, especialmente dos Conselhos Municipais do Direito da Criança e do Adolescente e do Ministério Público. Em que pese a esses fatores favoráveis, persiste o duplo desafio: a expansão do atendimento na faixa de 0 a 3 anos (creche) e a melhoria da qualidade em todo o segmento de 0 a 6 anos. Um item crucial na qualidade, presente nos cursos de formação dos profissionais e na definição do perfil profissional dos trabalhadores na educação infantil é a indissociabilidade do educar e cuidar.

A atenção da infância na história do Brasil se inicia com modelos importados da Europa, sobretudo o dos "jardins de infância" de Fröbel e das

instituições de caridade de órfãos como os de Pestalozzi, ainda no século XIX. Enquanto os "jardins de infância" possuíam um caráter educacional, as chamadas creches eram de caráter assistencial e como tal, representavam distintivos entre as classes que as usavam. Por sua característica assistencial as creches se voltavam para os cuidados com as crianças do ponto de vista da saúde, alimentação, higiene e primeiros comportamentos sociais. Já os jardins de infância, de idealização froebeliana, acrescentava dimensões de desenvolvimento social, afetivo e cognitivos por meio do lúdico.

Essa diferença da atuação no atendimento dessas instituições estabelecia e acentuava as diferenças sociais. A preocupação com a saúde dos pobres e desvalidos de toda ordem, possivelmente garantiria a presença de pessoas saudáveis a servirem a classe rica da sociedade de então, os barões do café, os fazendeiros pecuaristas, os profissionais liberais remediados.

No final do século XIX e início do século XX o Brasil era conhecido como o "Túmulo dos Estrangeiros" em alusão às epidemias que aqui grassavam e que impactavam o comércio exterior baseado quase exclusivamente na lavoura cafeeira. A marinha mercante de muitos países fazia restrições em transportar essa mercadoria dos portos do país, com receio de que suas tripulações adoecessem e até morressem, dado o quadro desastroso no campo da saúde pública. A convite do presidente Rodrigues Alves, Oswaldo Cruz promove uma vacinação em massa de modo compulsório que beirava a ação de uma campanha militar, por essa razão denominada de "campanhismo", que culmina em 1904 na chamada Revolta da Vacina, movimento popular, insuflado pela imprensa que alardeava a violência com que mulheres e crianças estavam sendo expostas em suas casas quando os maridos estavam no trabalho no processo de vacinação.

Diante dos resultados e da violência empreendidos nesse modelo de vacinação obrigatória, havia a necessidade de se pensar novos modos. Nesse sentido, a educação foi vista como uma maneira "pacífica" e eficaz para alcançar bons resultados. Um dos pioneiros que propugna essa visão é o médico Antônio de Almeida Júnior, mais conhecido hoje como um dos grandes

educadores pioneiros fundadores da Universidade de São Paulo (USP) que em 1922 defende a tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia, cujo título "*O saneamento pela educação*" marco da introdução dos conteúdos e procedimentos da educação sanitária voltados para a higienização da população (ROCHA, 2003).

A ideia de Almeida Júnior é proceder a higienização da infância a partir da escola, para que as crianças funcionassem como agentes multiplicadores nas suas comunidades e famílias. Almeida Júnior, suportado nas ideias da psicologia da época, via na criança a possibilidade de desenvolver hábitos saudáveis e conhecimentos sólidos já que a mente era plástica, moldável, portanto. O mesmo não era entendido para os adultos. Concebia a mente do adulto como empedrada, sem maleabilidade, portanto, a atenção nesse aspecto da higiene para a promoção da saúde deveria se dar na infância.

Almeida Júnior concebeu protocolo de treinamento nas escolas que consistia em treinar pelo exemplo. Fomentou o comportamento do mais absoluto asseio dos professores para que inspirassem as crianças a esse asseio também. Passava-se também a exigir do pequeno comportamento de higiene quase obsessivos. Roupas limpas, sapatos limpos, unhas cortadas, cabelos e orelhas limpos. Para se monitorar o asseio, os professores deveriam realizar inspeções periódicas nas crianças como se passassem a tropa em revista. Após essas ações as crianças também, juntas com seus professores procediam a inspeção dentro do ambiente escolar. Deveriam verificar os corredores, as salas de aulas, as instalações sanitárias que deveriam estar no mais completo asseio. A intenção era influenciar as crianças para também monitorar esse asseio nas suas casas. As rotinas dessas ações eram cotidianas de modo a fortalecer os hábitos. Além disso, deveriam também observar hábitos alimentares e na cultura dos esportes.

Um fato histórico apontado por Nunes (2011, p. 20) como de grande importância para a infância no Brasil, diz respeito ao

I Congresso de Proteção à Infância, em 1922, que alertou para a necessidade de ultrapassar a fase então vigente de confiar o

trabalho de atenção às crianças às instituições privadas de caridade, e recomendou a aprovação de leis específicas relativas aos direitos das crianças, assim como leis determinantes dos exames pré-nupciais, do ensino obrigatório de puericultura, o estudo da pediatria. Houve sessões sobre sociologia, assistência, pedagogia, medicina infantil e higiene e legislação. Os participantes sugeriram a regulamentação dos institutos de assistência à infância, a abolição das "rodas dos expostos"¹, o estabelecimento, nos locais de trabalho, de espaços reservados para que as mães, sem prejuízo do salário, pudessem amamentar os filhos (sugestão tornada lei, na Consolidação das Leis do Trabalho, em 1943). Pediram, também, a supervisão constante do poder público das ações de assistência à infância. O Congresso propugnou pela criação de leis que reconhecessem os direitos das crianças à vida e à saúde e alertou para a necessidade da notificação obrigatória do nascimento.

Durante o Governo Vargas, em 1940, no âmbito do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), foi criado o Departamento Nacional da Criança (DNCr), cuja prerrogativa era coordenar ações relacionadas à maternidade, infância e a adolescência. Com o passar do tempo e em função dos desmembramentos da educação da saúde, a princípio o DNCr ficou sobre a condução do Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 1953. A partir de 1970 foi transformado em Coordenação de Proteção Materno-Infantil, atualmente suas atribuições estão na Coordenação de Saúde Mental. Um dado interessante é que o DNCr, ainda ligado ao MESP em 1952 publicou um material em que conclama as creches a terem materiais apropriados à condução da educação das crianças pequenas. Os materiais presentes hoje nestes estabelecimentos não diferem muito desses relacionados. Em 1967, o DNCr, a essa altura ligado ao Ministério da Saúde, lança o Plano de Assistência ao Pré-Escolar para crianças de até 2 anos. “O Plano atribuiu a esses estabelecimentos o objetivo de promover o desenvolvimento integral harmonioso da criança, por meio de experiências de vida que favorecessem a formação de hábitos sadios e estimulassem a capacidade de adaptação progressiva ao meio social” (NUNES, 2011, p. 21). É perceptível a ligação dos cuidados com a criança, agora no âmbito da saúde.

¹ A roda dos expostos ou roda dos enjeitados consistia num mecanismo utilizado para abandonar recém-nascidos que ficavam ao cuidado de instituições de caridade.

Iniciativas de organizações de outros eventos no âmbito da infância foram feitas por órgãos como o DNCr, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como a que ocorreu em 1968 chamado I Encontro Interamericano de Proteção ao Pré-Escolar. Entre os elementos preconizados pelo evento pode-se citar preocupações com a relação do estado nutricional e da saúde infantil com o desenvolvimento global da criança. Ou seja, uma preocupação que relacionava a saúde à capacidade da criança realizar seu potencial.

Após avanços que foram sendo conquistados na área, por iniciativas governamentais, por interferência de organismo internacionais como a UNICEF, com o advento da Constituição de 1988, as creches passam a caracterizar-se como instituição tipicamente educacional. Esse entendimento se seguiu no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996. Ou seja, se desvincula as creches da Assistência Social e as colocam na esfera da educação. Dada a importância hoje apresentada por constructos oferecidos pela pesquisa, o amadurecimento das instituições e das políticas públicas na área da educação infantil tem feito avançar o seu status como modalidade educacional.

O amadurecimento acerca do entendimento da infância, no âmbito da educação coloca a criança em outro patamar de compreensão. De um ser quase descartável como mostrado por Ariès (1986) em seus estudos da infância na Idade Média, a um patamar cujo conceito de criança a consolida em uma concepção de

sujeito histórico, social, produtor de cultura, ativo e criativo, cujo desenvolvimento se dá de forma indivisível. Ela não pode ser vista apenas como um corpo que precisa de cuidado, tampouco como uma mente sem corpo ou uma inteligência que aprende num corpo ao qual não se dê atenção. O argumento é, pois, da coerência das ações de educação infantil, que sejam respeitadas da unidade da criança. (NUNES, 2011, p. 38).

Com a evolução do entendimento acerca da educação infantil e da concepção de infância/criança, a Resolução número 5 do Conselho Nacional de Educação (CNE) de 17 de dezembro de 2009 em seu artigo 5º enfatiza que

Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, é oferecida em creches e pré-escolas, as quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade no período diurno, em jornadas integral ou parcial, regulados e supervisionado por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social (BRASIL, 2009)

A Resolução nº 5 do CNE, procura revisar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil e avançar no que diz respeito aos seus objetivos como pode ser lido no seu artigo 8:

[...] deve ter como objetivo garantir à criança acesso a processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças. (BRASIL, 2009).

Assim são perceptíveis os cuidados e os avanços, porém, na ponta desse processo, onde os professores se localizam, como estão sendo efetivados esses ganhos e avanços da educação infantil? O grande corpo de normas, resoluções e toda a regulamentação existente hoje para educação infantil não deixa dúvida sobre sua importância na sociedade. O conhecimento dos meandros da sua efetivação pedagógica nas instituições de cuidados e ensino para a infância é o que parece ser o ponto sensível de sua efetivação.

A observação testemunhada na educação infantil no recorte “saúde” evidencia a necessidade de avanços no preparo docente para o estabelecimento definitivo de uma modelo que comece a preparar para a cidadania saudável já na educação infantil. É incontestável a pressão que os sistemas públicos de saúde vivenciam diariamente no Brasil, evidenciando uma população que adoece muitas vezes por falta de autocuidado, por falta de prevenção, por desconhecimento de princípios básicos de higiene, associado à precariedade nos serviços públicos de saneamento básico. Isso pode demonstrar o total despreparo da sociedade com sua infância. Nesse aspecto, o Brasil pode ser

visto como uma fábrica de produzir ignorâncias na gênese da formação de sua população, as crianças.

CAPÍTULO 3

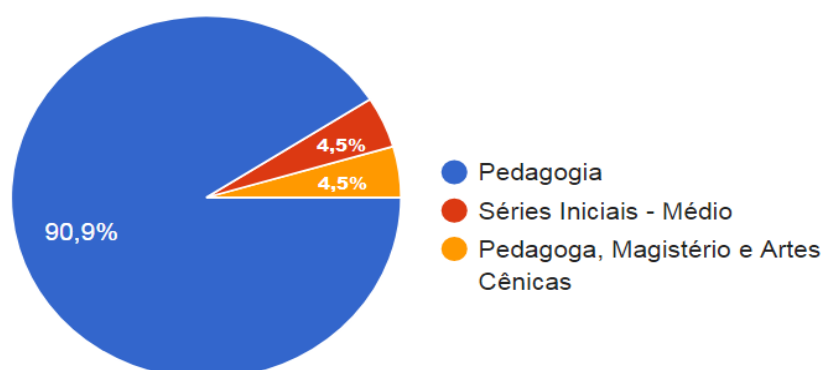
Dados da pesquisa, sua análise e resultados

Como mencionado, a geração de dados ocorreu por meio de um questionário eletrônico, que foi enviado, de comum acordo, para professoras da educação infantil que se voluntariaram a participar da pesquisa. É perceptível, diante de tudo que já se apontou, que há muitos elementos ainda a serem explorados nesse campo, que procura percepções de como a saúde está sendo tratada em seus aspectos formativos no universo da pré-escola, porém, procurou-se o máximo ser minimalista no instrumento com o temor do baixo retorno. Assim, tem-se consciência de uma amplitude potencial que esse estudo apresenta. Abaixo são apresentados os dados e uma breve análise.

3.1. Formação e tempo de atuação

A formação de professores para o atendimento à educação infantil é feita nos cursos de pedagogia nas faculdades de educação, embora se ache ainda professores atuando na área apenas com a formação em magistério a nível médio. Assim, quanto à formação, em um universo de 22 respostas, o gráfico 1 dá a ideia representativa que boa parte se inscreve. 20 professores, ou 90,9% se declaram pedagogos, apenas uma professora (4,5%) declara que tem somente o magistério a nível médio para atender as séries iniciais e outra professora, além de pedagoga, possui habilitação em artes cênicas (4,5%), conforme pode ser observado no gráfico 1.

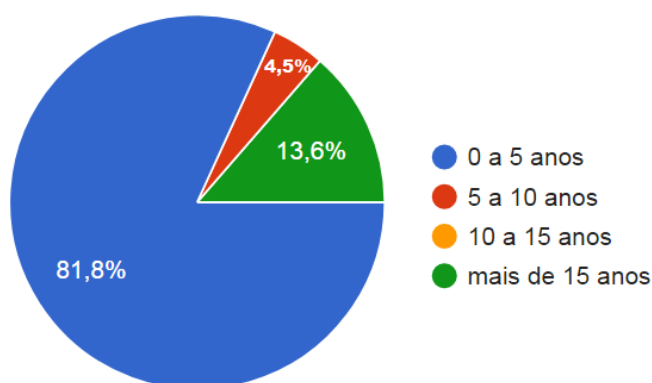
Gráfico 1. Formação declarada dos professores da amostra pesquisada



Fonte: dados da pesquisa gerados a partir do Google Formulário (2018).

Com relação ao tempo de atuação na educação infantil o maior contingente da amostra declara atuar há pelo menos 5 anos, isso equivale a 18 professores ou 81,8% da amostra. Apenas um declarou possuir mais de cinco anos, o que equivale a 4,5% da amostra, e três outras professoras possuem mais de 15 anos na educação infantil, ou seja, 13,6% dos pesquisados, conforme gráfico 2.

Gráfico 2. Tempo de atuação dos professores da amostra pesquisada na educação infantil



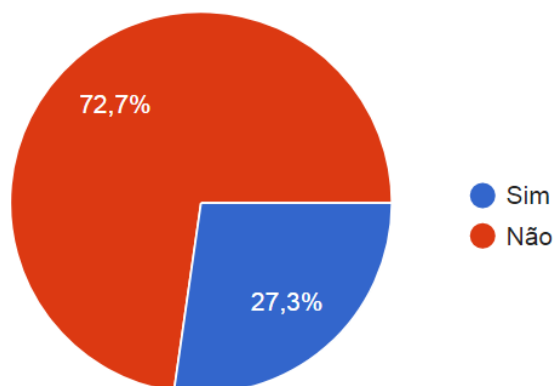
Fonte: dados da pesquisa, gerados a partir do Google Formulário (2018).

3.2. Curso relacionado a educação e saúde na formação inicial ou continuada

A formação inicial e continuada é sempre um ponto sensível para o qual professores recorrem, muitas vezes como justificativas para resguardarem-se de questionamentos sobre sua atuação técnica em sala de aula. É comum professores aludirem a falta de formação para atender a determinada área, como o ensino de ciências, por falta de conhecimentos na área o que causa omissões e até supressões no ensino. Desta forma, com relação à preparação na formação inicial foi solicitado ao professor que respondesse se havia cursado alguma disciplina de educação em saúde ou tema relacionado. Dezesesseis professores, ou 72,7% declararam não ter cursado disciplina relacionada ao tema saúde em seus

cursos de formação inicial, apenas seis, mencionaram que sim, que haviam cursado disciplina na área, conforme apontado no gráfico 3.

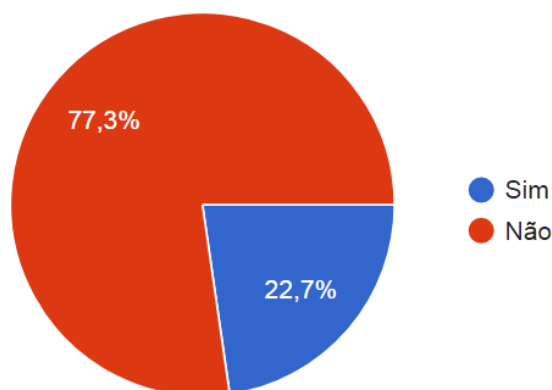
Gráfico 3. Curso na formação inicial de disciplina em educação em saúde ou equivalente



Fonte: dados da pesquisa, gerados a partir do Google Formulário (2018).

No gráfico 4 estão representados os percentuais que declararam que haviam feito algum curso ou especialização sobre o tema educação em saúde ou algo relacionado. Nota-se que 77,3% o que equivale a 17 professores não cursaram e 22,7% mencionam que sim. Em comparação com os dados apresentados no gráfico 3, pode-se inferir que um professor cursou na formação inicial como na formação continuada curso de especialização.

Gráfico 4. Curso na formação continuada, incluindo especialização, em educação em saúde ou equivalente



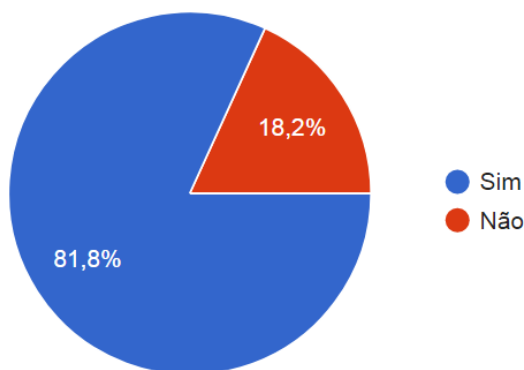
Fonte: dados da pesquisa gerados a partir do Google Formulário (2018).

Em relação aos dois dados anteriores, apresentados nos gráficos 3 e 4, deve-se considerar que no curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, há no currículo uma disciplina optativa denominada Educação em Saúde. Dado que não é uma disciplina ofertada semestralmente e quando ofertada não atende na totalidade o número de interessados, pois possui número de vagas em torno de 30. Conforme constam nos registros da Matrícula Web da UnB para disciplina, no segundo semestre de 2018, por exemplo, foram ofertadas 30 vagas e em lista de espera ficaram 24 estudantes.

3.3. Preparação para ensinar às crianças autonomia no cuidado com a saúde

Aos professores foi questionado se se sentiam preparados para ensinar às crianças a serem autônomas no cuidado básico de sua saúde? Conforme pode ser visto no gráfico 5, 81,8% se declaram preparados nesse sentido, contra 18,2% que não se sentem preparados para esse fim.

Gráfico 5. Curso na formação continuada, incluindo especialização, em educação em saúde ou equivalente



Fonte: dados da pesquisa, gerados a partir do Google Formulário (2018).

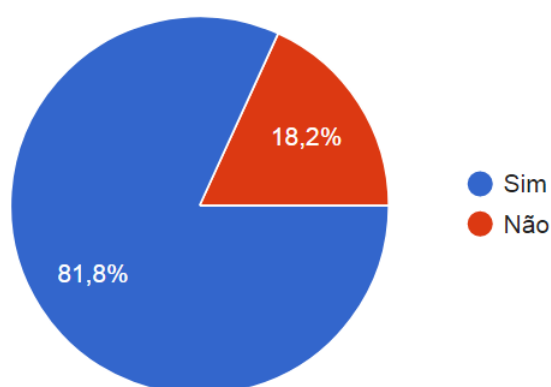
Essa informação parece indicar que não há necessidades de formação específica para se atuar no trabalho com as crianças no âmbito da saúde, haja vista que os gráficos 3 e 4 indicam claramente que a maior parte do contingente da amostra declara não possuir preparo na base de curso com disciplinas ou

especializações. O contingente que se mostra preparado, visto no gráfico 5, retrata essa constatação.

3.4. Escolas e projetos voltados para a promoção da saúde

No gráfico 6 é apresentado o contingente de respostas para a indagação se na escola em que trabalham havia algum projeto ou trabalho sobre saúde. Os dados aqui parecem conflitantes com a percepção dos participantes, pois 81,8% mencionam que sim, mas, 18,2% indicaram que não, todavia, se salienta que os professores atuam em escolas diferentes e também, como não houve qualificantes para se estabelecer uma resposta, é possível que alguns tenham entendido projetos de saúde de modo diferente.

Gráfico 6. Percepção dos professores sobre a existência de projetos ou trabalho sobre saúde na escola

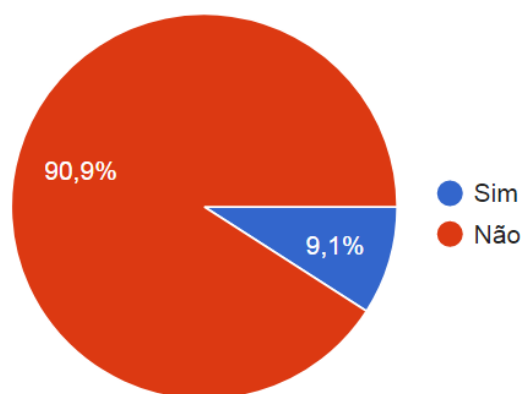


Fonte: dados da pesquisa, gerados a partir do Google Formulário (2018).

Não é possível mencionar o tipo de entendimento que professores tiveram sobre projetos na escola voltados para saúde. O entendimento pode ir desde o cultivo de rotinas para idas ao banheiro e escovação de dentes, à lavagem de mãos antes das refeições. Mas pode também se referir a projetos de saúde bucal, prevenção à dengue entre outros. Todavia, do percentual dos 81,8% que atestam a existência de projeto, não é possível situar que tipo de projetos.

Quando questionados se havia na escola um trabalho multidisciplinar e multissetorial sobre o tema saúde na escola com apoio de uma equipe de saúde, 90,9% dos professores mencionaram que não e 9,1% disseram que sim. Aqui mais uma vez parece não haver concordância nas percepções, pois, a possibilidade de um evento ocorrer, exclui a possibilidade do outro caso se tratasse da mesma escola. Como há professores que atuam em jardins de infância diferentes, há referências diferentes nesse sentido. Mas, mesmo assim, conforme mencionado acima, neste item, também não houve uma qualificação da questão em que os professores que informaram sim, pudessem explicar o que seria no seu entendimento um trabalho no sentido do item dentro da escola (ver gráfico 7). Até porque, se o gráfico anterior aponta para uma grande porcentagem declarar a existência de projetos de saúde na escola, não se alinha com o que é possível ver no gráfico 7.

Gráfico 7. Percepção dos professores sobre a existência de trabalho multidisciplinar e multissetorial sobre o tema saúde na escola



Fonte: dados da pesquisa, gerados a partir do Google Formulário (2018).

3.5. Questionamentos das crianças sobre saúde e ação do professor

Para a questão "quando surge alguma pergunta sobre saúde em seu amplo aspecto (saúde física, psicoemocional e ambiental) em sala de aula, como isso é

conduzido?" que deveria ser respondida por escrito, dos 22 professores, retornaram respostas 17.

Como respostas a essa questão é possível apontar uma diversidade de posicionamento, o que possivelmente reflita a pluralidade de percepções que denotam a falta de organização que talvez uma formação inicial e continuada mais substancial e comum, conferisse. Assim, há respostas no sentido de solicitarem ajuda de outras professoras, ou mesmo da coordenação e dos orientadores educacionais. Há ainda uma que aponta que responde de modo superficial; outra que aponta a necessidade de pesquisa para posterior resposta; de procurar a literatura para subsidiá-la; há ainda uma professora que menciona *“que é conduzido através de prática dialógica, tento ao máximo fazer com que a partir dessas indagações surjam discussões que desconstroem pré-conceitos estabelecidos, partindo daquilo que os alunos já conhecem a respeito do assunto”*, ou seja, tenta com o diálogo perceber o que as crianças já sabem, um encaminhamento interessante que pode conduzir a estratégias de mudança de hábitos, por exemplo. Nesse mesmo caminho uma professora informa que após conhecer a compreensão do aluno sobre a temática, é feito um trabalho efetivo de forma lúdica durante uma ou algumas aulas.

Outras respostas ainda podem ser sinalizadas, como a da professora que informa fazer uso da literatura infantil, vídeos, teatro e mesmo conduzir respostas em uma linguagem que possa atender a faixa etária das crianças. Uma professora informa também que por ser formada em enfermagem consegue passar informações precisas para as crianças sobre saúde. Outra professora aponta que se discute tudo, incluindo assuntos de saúde, na rodinha da rotina pedagógica de sala de aula. Há respostas que apontam para a importância da saúde para toda a vida como a apresentada por uma professora que assim se refere: *“A saúde é trabalhada como um valor essencial a vida humana, começando no cuidado e asseio pessoal até os aspectos relacionados a formas de ser e conviver que vão impactar as relações cotidianas”*. Para finalizar, houve respostas mais vagas como *“respondo o que sei”* e uma professora que atesta que nunca havia surgido pergunta sobre o tema na turma.

3.6. O ensino de saúde na escola

Por fim, como última questão do instrumento foi solicitado às professoras que descrevessem como funciona o ensino sobre a temática de saúde na escola onde atua e na sua sala de aula, quais são as dificuldades desde a formação até a necessidade de infraestrutura básica e também se já houve alguma experiência em que foi possível perceber que a educação em saúde modificou para melhor o contexto de vida dos estudantes. Para esse item, 21 professores retornaram respostas. Algumas respostas parecem retornar certo desentendimento acerca do que foi perguntado

Entre as respostas, alguns professores apontaram que não há formação relacionada à saúde em sua escola como é o caso da professora que assim informa: "*há 2 anos estou trabalhando em uma escola e ainda não houve nenhuma formação relacionada à saúde*".

Uma das professoras foca sua resposta em uma ação como experiência de desenvolvimento de hábitos de higiene com suas crianças:

Eles escovam os dentes e lavam as mãos sempre antes de comer. No começo do ano letivo tinha sempre que falar, hoje em dia eles estão acostumados. Percebo que têm alguns pais que não acham isso tão relevante e muitas vezes deixam o filho a maior parte do tempo sem levar escova de dente. (informação prestada por professora no questionário utilizado).

Nessa fala é perceptível a queixa da professora acerca da não cooperação da família em relação ao desenvolvimento de hábitos de higiene com suas crianças, queixa que é recorrente entre os professores. É muito frequente entre os professores mencionar a desconexão entre o que estimula as crianças a fazerem e o descompasso que se verifica no seio da família.

Dada a crise hídrica que o Distrito Federal passou nos últimos dois anos (2016 e 2017), uma professora menciona que uma experiência importante que desenvolveu na escola diz respeito ao "*uso da água consciente para fazer as higienizações, em consequência do racionamento de água*". Pequenos projetos de tentativas de conscientização passam também a fazer parte da rotina da

escola por encaminhamento dos professores, mas, muitos se resumem a recortes no campo da saúde, como o indicado na fala a seguir de outra professora: *“Somente projetos de alimentação saudável e sobre higiene pessoal. Planejamento e execução das professoras e equipe pedagógica. Sem ambiente diferenciado ou material específico”*. Isso ainda é evidenciado na referência de outra professora:

Funciona com iniciativas isoladas e fragmentadas a partir de algumas demandas por soluções imediatas e ligadas a saúde coletiva como a dengue, febre amarela, DST/AIDS. Percebo que no ensino fundamental a militância de alguns professores com relação a cuidados básicos de higiene e asseio pessoal, vão impactando positivamente as crianças que acabam se sentindo cuidadas e desta forma por vezes conseguem superar uma realidade árida de sua vida pessoal. (informação prestada por professora no questionário utilizado).

Mais uma vez é evidenciado no indicado acima que a iniciativa dos professores ainda é o centro das ações no campo da saúde. Embora a iniciativa individual se evidencie, uma das respostas de uma das professoras aponta para a formação inicial e para o direcionamento “terceirizado” quando o assunto é saúde, feito na escola:

Na faculdade não houve uma preparação para tais ensinamentos aos alunos, desta forma, tudo que é feito na escola em relação à saúde, é de forma cuidadosa, porém, baseados em experiências de vida. Quando há uma aula sobre saúde de uma equipe externa, nós como professores não opinamos e deixamos cada um fazer o seu trabalho devidamente e de fato não tem uma estrutura devidamente preparada para as crianças, até porque nós profissionais da educação, não somos preparados para lidar com saúde. (informação prestada por professora no questionário utilizado).

A fala acima reflete a falta de formação para a atuação e de certa forma o desinteresse em autodirigir-se na busca de conhecimentos para atuação com a temática. Como se toda a formação profissional tivesse que dar conta na integridade dos desafios que o mundo real do trabalho apresenta. Há uma constante imputação ou delegação de responsabilidades a agentes externos, como a formação inicial, formação continuada, falta de recursos materiais nas escolas, entre outros.

Outro exemplo de delegação de responsabilidades no âmbito da escola pode ser percebido nessa resposta:

Na escola em que trabalhei, a parte relacionada à saúde ficava mais concentrada na enfermaria, quando a criança se sentia mal era direcionada para lá, onde as próprias crianças já sabiam o que iriam ganhar: gelo ou um chazinho, independente do que estivesse sentindo, depois era repassado aos pais o ocorrido. (informação prestada por professora no questionário utilizado).

A impressão que a resposta acima passa é que os assuntos relacionados à saúde estavam mais ligados aos aspectos curativos das emergências com as crianças, do que os preventivos mais afeitos aos reais papéis que a educação deve desempenhar. Mas, há ainda “ilhas de felicidades” no âmbito de escolas organizadas com mais recursos nesse sentido, em que o professor desempenha um papel coadjuvante nesse campo, como o relatado por professora:

A escola atende um público economicamente favorecido, tem uma ótima infraestrutura e uma diversidade de profissionais, incluindo equipe médica (pediatra, enfermeiros, dentista, nutricionista e psicólogas). Isso facilita o trabalho dos temas relacionados à saúde, pois quando necessário, o psicólogo pode tratar de temas associados à saúde mental, o pediatra à saúde física e assim sucessivamente. Em sala de aula trabalha-se muito a questão da higiene das mãos.(informação prestada por professora no questionário utilizado).

Uma das respostas chama a atenção pela conexão com encaminhamento de Almeida Júnior em sua tese “*O saneamento pela educação*”, onde postulava a criança recebendo ensinamentos da escola de saúde e higiene para funcionar como agente multiplicador em seu ambiente doméstico. A professora em questão assim se posicionou:

O ensino sobre essa temática é bastante defasado. Sim, é um tema bastante útil a ser estudado e passado aos alunos, pois evidencia desde mudanças de hábitos simples aos mais complexos, contribuindo para a qualidade de vida de todos os alunos, que acabam agindo como multiplicadores e passando aos responsáveis esses hábitos saudáveis. (informação prestada por professora no questionário utilizado).

Posturas que atestam a transversalidade do tema saúde também podem ser observadas nas respostas, cabendo a todos a responsabilidade no tratamento do tema, ainda mais na educação infantil. Porém, dada a precariedade material

das escolas apontada na resposta abaixo, não são feitas intervenções como a apontada de modo mais pontual e pragmática em um exemplo sobre como o tratamento dado na escola à saúde pode também ter alcance nas famílias.

O ensino em saúde é sempre multidisciplinar, tratado em todas as disciplinas e de acordo com a necessidade ou proposta pedagógica. No ensino público a falta de uma infraestrutura eficiente e de materiais paradidáticos tornam o ensino de saúde um tanto complexo. Muitas vezes é preciso improvisar mais do que gostaríamos. Muitas experiências de educação em saúde já nos trouxeram frutos. Uma delas possibilitou um entendimento sobre a importância de se cuidar da saúde capilar dos alunos. O que foi feito na escola se estendeu às casas. (informação prestada por professora no questionário utilizado).

Corroborando com o que acima a professora pontuou outro relato vem ao encontro da mesma percepção: *“Há ações isoladas. Palestras, normalmente. Alguns projetos transversais trabalham o tema, mas nada institucionalizado. Por último, houve palestra sobre nutrição, e vários pacotes de salgadinho foram encontrados nas lixeiras no dia seguinte. É notável como esse tipo de ação é capaz de gerar resultados em crianças”*.

É possível ainda perceber o engajamento de escolas em projetos amplos em que a saúde se completa em outras frentes como a alimentação saudável, cuidados com o meio ambiente e ainda a participação da comunidade. Como o indicado na fala de uma professora: *“Temos o projeto de hábitos alimentares saudáveis, trabalhamos com o plantio da horta, e envolvemos as famílias nesse processo”*.

Alguns resultados presentes nessa geração de dados não deixam dúvidas sobre os múltiplos olhares de entendimento dos professores. Até porque muitos chegaram à educação infantil ao acaso, pois a formação inicial generalista que se recebe nos cursos de pedagogia, por seu alcance, talvez não habilite especificamente para se atender a única modalidade, como por exemplo, Educação de Jovens e Adultos e Educação Infantil.

Conclusões de considerações finais

É inegável que a conquista do status de modalidade da educação básica conferida à educação infantil representou uma longa jornada que cruzou séculos no nosso país e que, embora normatizada, estruturada, compreendida e estudada pela academia, ainda possui desafios a alcançar e possivelmente, pelos dados aqui apresentados no âmbito da saúde e educação na infância, ainda que incipientes, a formação inicial docente é um ponto sensível na construção de um enquadramento para área. Quando se leva em consideração que a vida adulta reflete em vários aspectos o que se passou na infância, como afeito à teoria de Barker, é de se imaginar que no aspecto do autocuidado há muito o que se avançar nessa formação da infância.

Mas, retornando-se ao pressuposto inicial que balizou essa pesquisa é possível dizer que de fato a profusão de visões de professores sobre saúde e educação infantil representa também a profusão de percursos formativos em sua trajetória acadêmica inicial e continuada. Os relatos apontados pelo questionário utilizado mostram que ainda há trabalhos no sentido da promoção de autocuidados com a saúde das crianças por iniciativa individuais deste ou daquele professor, não havendo projetos de ordem institucional, coordenado, intencional e planejado pelas escolas ou pelo sistema de ensino.

Com relação aos objetivos da pesquisa, no geral pode-se dizer que foram alcançados, desde que se oferece uma visão geral da percepção dos professores investigados sobre educação e saúde como uma intercessão para se gerar autonomia da criança para o autocuidado. Embora não tenha sido possível esclarecer de modo direto o que fazem para desenvolver hábitos e cuidados com a saúde nas crianças, há sim preocupações com elementos da higiene e essa talvez seja a centralidade do que fazem, ou seja, os cuidados com a higiene pessoal das crianças representa uma preocupação para preservá-las de doenças, para mantê-las asseadas do ponto de vista físico, pois, a percepção desse asseio, sobretudo na aparência das crianças, é fundamental para que se tenha boas

referências do trabalho de cada uma. Porém, possivelmente essas preocupações com a aparência não refletem a necessidade de desenvolvimento nas crianças de hábitos saudáveis para toda a vida, pois, outras aquisições seriam necessárias para isso. Assim, fundo aqui o motivo do título dado a esse trabalho “Educação em saúde na pré-escola: professores que apenas higienizam”, pois é o entendimento que é possível tirar dessa pesquisa.

Porém, há outras preocupações, ainda que menos evidentes, que se verificam na ação das professoras, o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, preocupações com infecções nos quadros gripais. Se não há uma organização em cima de projetos sistematizados voltados para a promoção da saúde é mais falta de uma coordenação mais ampla que possuam essa visão mais sistêmica do que a omissão dos professores. Pois, não faltaram exemplos de professores que informam desenvolver atividades nesse campo por iniciativa própria. E nesse sentido, de fato, as escolas têm sido falhas por não observar toda uma normatização já existente para a promoção da saúde entre as crianças.

A amplitude potencial desse trabalho é muito grande e não era a pretensão aqui esgotar o assunto. Com uma ambição mais dentro da realidade alguns elementos podem ser tirado como aprendizagem. Primeiro, possivelmente o instrumento escolhido para geração de dados, não tenha sido um dos melhores, pois o questionário on-line, não represente de modo mais verossímil possível o que se passa na realidade dos sujeitos. Ainda que as questões tenham sido construídas na perspectiva do que se observou ao longo do tempo na convivência com a educação infantil, há um distanciamento do pesquisador com os pesquisados. Possivelmente, se o instrumento tivesse sido uma entrevista semiestruturada e presencial, as percepções poderiam ter sido mais precisas. Outra reflexão que se impõe, diz respeito ao tempo de apenas um semestre para se desenvolver uma pesquisa e produzir um trabalho monográfico, fazendo-se ainda um apanhado bibliográfico para auxiliar como subsídio à escrita.

Em todo caso, como a temática de investigação me é muito cara, há toda uma perspectiva de continuação da investigação em outros caminhos de futuro.

Talvez, penetrar nos meandros da atuação docente pela via da observação direta da atuação em sala de aula possa ser mais esclarecedora para o que aqui se buscou.

Referências bibliográficas

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BRASIL, Ministério da saúde, ministério da educação. **Semana Saúde na Escola Guia de Sugestões de Atividades**. Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP nº5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília: CNE, 2009

FRÖBEL, F. *Die Menschenerziehung*. Keilhau-Leipzig: Wienbrack, 1826.

GONÇALVES, F.D. et al. **Health promotion in primary school**. *Interface - Comunic.Saúde, Educ.*, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas: Editora Alínea, 2001.

GONZALEZ-MENA, J. **Fundamentos da Educação infantil: ensinando crianças em uma sociedade diversificada**. Porto Alegre: AMIGH, 2015.

HEILAND, H. Friedrich Fröbel. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

MATTOS, S. **Programação intra-uterina para doenças da vida adulta**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 52(4): 187-201, 2006.

MERLEAU-PONTY, M. **Psicologia e pedagogia da criança: curso da Sorbonne 1949-1952**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MOURA, Karina Rumi de. **Abordagem da saúde da criança na educação infantil: percepção de educadoras** / Karina Rumi de Moura. – São Carlos : UFSCar, 2013.

NUNES, Maria Fernandes Rezende. **Educação Infantil no Brasil: primeira etapa da educação básica**. Brasília: Unesco, Ministério da Educação, 2011.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **Educação escolar e higienização da infância**. *Cad. Cedes, Campinas*, v. 23, nº 59, p. 39-56, abril 2003.

ROSSIN-SLATER, M. **Promoting Health in Early Childhood. The future of Children**. *Spring*, Vol. 25, nº 1, 2015.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Questionário on-line (Google Form)

Educação em saúde na educação infantil

Esse questionário tem como objetivo saber como foi a formação e como é a realidade do professor da educação infantil sobre a temática educação em saúde. Não há resposta certa ou errada, todos os dados são importantes para saber o que há de melhor ou falho nesse processo de ensino e aprendizagem tanto para o professor como para o estudante. Sob a perspectiva de que na fase de desenvolvimento em que a criança da educação infantil está ela é capaz de absorver o conhecimento e transformar de forma a ser parte do seu dia a dia como isso é estimulado em sala de aula na temática saúde?

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Qual sua área de formação? *

Pedagogia

Outro: _____

Atua como professor(a) na educação infantil a quanto tempo? *

0 a 5 anos

5 a 10 anos

10 a 15 anos

mais de 15 anos

Durante a sua formação houve alguma disciplina sobre educação em saúde ou tema relacionado? *

Sim

Não

Você fez algum curso ou especialização sobre o tema educação em saúde ou algo relacionado? *

Sim

Não

Se sente preparado para ensinar as crianças a serem autônomas no cuidado básico de sua saúde? *

Sim

Não

Quando surge alguma pergunta sobre saúde em seu amplo aspecto(saúde, física, psicoemocional e ambiental) em sala de aula como isso é conduzido? *

Sua resposta

Existe na escola algum projeto ou trabalho contínuo sobre saúde? *

Sim

Não

Há um trabalho multidisciplinar e multissetorial sobre o tema saúde na escola com apoio de uma equipe de saúde? *

Sim

Não

Descreva como funciona o ensino sobre a temática de saúde na escola onde atua e na sua sala de aula, quais são as dificuldades desde a formação até a necessidade de infraestrutura básica e também se já houve alguma experiência em que foi possível perceber que a educação em saúde modificou para melhor o contexto de vida dos estudantes. *

Sua resposta

ENVIAR