



**SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE JUARA
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA**



SILVANA SALVIANO SANTOS

SAÚDE E EDUCAÇÃO INFANTIL

Uma análise sobre as práticas pedagógicas nas escolas.

Juara - MT, Novembro de 2011

SILVANA SALVIANO SANTOS

SAÚDE E EDUCAÇÃO INFANTIL

Uma análise sobre as práticas pedagógicas nas escolas.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia da Universidade do Estado de Mato Grosso, como requisito parcial a obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Professora Ms. Lori Hack de Jesus.

Juara - MT, Novembro de 2011

SANTOS, Silvana Salviano.

SAÚDE E EDUCAÇÃO INFANTIL: Uma análise sobre as práticas pedagógicas nas escolas. TCC do Curso de Pedagogia da UNEMAT Campus de Juara. FAED/UNEMAT, 2011.

66 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Mato Grosso.

1. Educação em Saúde 2. Prevenção 3. Práticas pedagógicas.

SILVANA SALVIANO SANTOS

SAÚDE E EDUCAÇÃO INFANTIL

Uma análise sobre as práticas pedagógicas nas escolas.

TCC apresentado ao Curso de Pedagogia do Departamento de Pedagogia da Universidade do Estado de Mato Grosso, como requisito parcial a obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia.

Defesa de TCC realizada em 01/11/2011

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Ms. Lori Hack de Jesus, UNEMAT/Campus de Juara
Orientadora

Prof^ª Sandra Aparecida Cavallari, UNEMAT/Campus de Juara
Membro da Banca – Avaliador 1

Prof^ª Ms. Waldinéia Antunes Alcântara Ferreira, UNEMAT/Campus de Juara
Membro da Banca – Avaliador 2

Prof^ª. Dr^ª. Lisanil da Conceição Patrocínio Pereira
Coordenadora do TCC, UNEMAT/Campus de Juara

Prof Ms. Oseias Carmo Neves
Coordenador de Curso de Pedagogia, UNEMAT/Campus de Juara

Juara – MT, Novembro de 2011.

POESIA

O que é Educação em Saúde

*Educar para elevar
Elevar o conhecimento para a saúde transformar
Transformando os velhos hábitos em atitudes
Atitudes que revelam novos modos de pensar.*

*Educar para agregar
Agregar novos princípios e a ação humanizar
Humanizando o cuidado e a maneira de ensinar.*

*Educar para mostrar
Mostrar que saúde nós iremos transformar.*

Grupo Raposas

Fonte: Grupo de alunos da disciplina “educação em enfermagem: tendências e desafios”.
Curso de Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem da USP (2009)

Dedico

À Deus por tudo que me proporciona na minha vida.
À minha querida mãe, querido pai e querida irmã os quais amo muito.
Ao meu noivo Oseias, pelo amor, compreensão e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente...

A Deus que ilumina meu caminho e pelo dom da vida, proporcionando-me sabedoria, permitindo assim, cumprir minha jornada acadêmica, concretizando um Curso Superior. Senhor, obrigada pelo fim dessa etapa!

Ao meu pai Clarismundo Silva Santos sempre incentivando e apoiando em todos os momentos de minha vida. À minha mãe Maria Regina Salviano Santos, pelo amor e dedicação que sempre teve comigo, torcendo e orando para que meus objetivos sejam alcançados. Pelas horas em que me esperava da Faculdade, horas ao meu lado me apoiando nos momentos de dificuldades, não deixando desistir. Enfim, meu eterno agradecimento, pois ambos não mediram esforços para que eu pudesse concluir essa etapa da minha vida.

À minha querida irmã Silvia Salviano Santos, que mesmo ausente, de forma carinhosa esteve presente na minha longa caminhada acadêmica.

Ao meu noivo, Oseias Carmo Neves, que me acompanhou na minha formação acadêmica e de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, torcendo pela minha vitória e sucesso, mostrando que sou capaz de chegar onde desejo.

À minha orientadora, Professora Ms. Lori Hack de Jesus, pelo aprendizado, orientação e compreensão na construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso e profissionalismo. Dividi minhas ansiedades e inseguras, mas com seu entusiasmo, me ajudou a concluir minha graduação.

A todos os mestres do Curso de Pedagogia, pela dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um contribuiu para o aprendizado e para minha formação profissional.

Às minhas amigas e colegas de classe, Kelly Cristina Castão, Michelle Ribeiro Damaceno e Soeli Ronnau, que participaram da minha caminhada acadêmica direta ou indiretamente e onde dividimos experiências de trabalhar em equipe, aprendemos a conviver, compartilhar, enfim, a cultivar a amizade.

A todos aqueles que não foram citados, mas que participaram da minha caminhada, de forma direta ou indireta.

Sentirei saudades dos momentos da caminhada acadêmica, cada passo é um aprendizado, essa é apenas uma etapa das quais outras virão pela frente, de novas Faculdades e Cursos Superiores.

LISTA DE ABREVIATURAS

- CFB** – Constituição Federal Brasileira;
- ECA** – Estatuto da Criança e Adolescente;
- IEI** – Instituição da Educação Infantil;
- LDB** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação;
- OMS** – Organização Mundial da Saúde;
- PAM** – Posto de Assistência Médica;
- PCNs** – Parâmetros Curriculares Nacionais;
- PPP** – Projeto Político Pedagógico;
- PSF** – Programa Saúde da Família;
- TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso;
- TDI** – Técnica em Desenvolvimento Infantil.

RESUMO

O objetivo desse estudo de TCC foi o de analisar como a escola vem abordando pedagogicamente a Educação em Saúde na Educação Infantil. Para tanto, nosso foco se deu através das práticas e estratégias pedagógicas utilizadas pelos professores, procurando identificar se tais práticas estão voltadas para a realidade de uma creche da Rede Municipal de Ensino de Juara/MT a partir das diretrizes sugeridas pelos PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001). Para atender aos objetivos de nossa pesquisa, desenvolvemos uma pesquisa de abordagem qualitativa, no maternal I, da referida creche, onde os sujeitos da pesquisa foram uma professora, uma técnica em desenvolvimento infantil e a diretora. Dividimos em três etapas sendo: fase exploratória; fase do trabalho de campo; fase da análise e tratamento do material empírico e documental. Na fase exploratória, realizamos um levantamento bibliográfico em literaturas que se dedicam à Educação em Saúde. Na fase seguinte, desenvolvemos a pesquisa de campo, em uma Creche de Educação Infantil no município de Juara, de modo a levantar dados para analisar se existem dificuldades da escola em seguir as orientações dos PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001). Nossa coleta de dados se baseou numa análise documental no sentido de verificar se no Projeto Político Pedagógico da instituição pesquisada consta a temática de Educação e Saúde e se na creche há projetos de saúde inclusos no PPP. O TCC sinaliza no final um enorme desafio entre PCNs e práticas pedagógicas, mostrando o quanto a escola precisa incorporar maior qualificação dos professores de modo que a Educação em Saúde realmente cumpra seu compromisso de construir estratégias didático-pedagógicas para uma qualidade de vida saudável de nossas crianças.

Palavras Chave: Educação em Saúde, Prevenção e Práticas Pedagógicas.

ABSTRACT

The objective of the TCC study was to analyze how the school is addressing pedagogically the Health Education in Early Childhood Education. Therefore, our focus was through the practical and pedagogical strategies used by teachers, trying to identify whether such practices are facing the reality of a day care Municipal Network Juara Education / MT from the guidelines suggested by the NCPs of Environment and health (2001). To meet the objectives of our research, we developed a qualitative research in maternal I said nursery where the subjects were a teacher, a technique in child development and the director. Divided into three stages as follows: exploratory phase; phase of field work; phase analysis and treatment of the empirical and documentary material. In the exploratory phase, we conducted a literature review in literatures that are dedicated to health education. In the next stage, we developed a field research in an Early Childhood Education Nursery in the city of Juara, in order to collect data to analyze whether there are difficulties school follow the guidance of NCPs for Environment and Health (2001). Our data collection was based on a documentary analysis to verify that the Pedagogical Political Project of the research institution contains the theme of education and health and in day care for health projects included in PPP. TCC signals at the end of a challenge between NCPs and pedagogical practices, showing how the school needs to incorporate more highly qualified teachers so that health education really fulfill its commitment to build didactic and pedagogical strategies for a healthy quality of life of our children.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. SAÚDE E EDUCAÇÃO NO PROCESSO HISTÓRICO.....	14
1.1 Uma Breve Síntese Sobre a História da Saúde.....	14
1.2 Educação Escolar e Crianças: Uma Análise Histórica.....	18
2. OS PCNs E AS LEGISLAÇÕES SOBRE CRIANÇAS: SAÚDE E EDUCAÇÃO	22
2.1 Educação em Saúde nos PCNs de saúde.....	26
3. SAÚDE, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO NA ESCOLA.....	28
3.1 O Desafio da Escola nas Práticas Pedagógicas em Saúde.....	28
3.2 A Escola e os Exemplos de Práticas Pedagógicas em Saúde.....	31
3.2.1 Banho, uma Prática Pedagógica.....	32
3.2.2 A Higienização das Mãos.....	33
3.2.3 Aspectos Pedagógicos na Higiene Bucal.....	34
3.2.4 Aprendizagem do Uso do Sanitário.....	35
3.2.5 Alimentação Saudável.....	36
4. ANÁLISE SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	38
4.1 Problematizando o ensino/aprendizagem na Educação em Saúde.....	38
4.2 Dificuldades Encontradas no Percurso Metodológico.....	40
4.3 Caracterização da Instituição Pesquisada.....	41
4.4 O PPP da escola pesquisada.....	42
4.5 Observação das práticas pedagógicas.....	45
4.6 Os sujeitos da pesquisa.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	57
APÊNDICE.....	64

INTRODUÇÃO

Atualmente, a escola vem sendo chamada a repensar seu papel educativo, ampliando suas formas e conteúdos de ensino. Essa nova responsabilidade faz com que a escola interligue temas e práticas interdisciplinares relacionados a outras áreas, como saúde, meio ambiente, problemas sociais e cultura com a Educação, entre outros.

É com essa preocupação que o objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso voltou-se para a análise das ações pedagógicas na Educação Infantil realizadas pela escola na sua interface com a Educação em Saúde, bem como as estratégias pedagógicas utilizadas pelos professores ao abordarem assuntos voltados para a referida temática.

Uma dessas áreas que começa a fazer parte desse processo de aprendizagem é a Educação em Saúde, orientada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de Meio Ambiente e Saúde (2001, vol. 09), onde aponta para a necessidade de prevenção, visando uma qualidade de vida, a partir de aspectos educativos.

Assim, o desafio da escola hoje está em se aproximar dos temas transversais ligados à saúde, para com isso, possibilitar que muitas crianças desenvolvam hábitos, costumes e ações que superem o elevado número de problemas na saúde e atinjam uma qualidade de vida desejável.

Entendido dessa forma, o tema da educação em saúde se apresenta como um complexo desafio para uma abordagem pedagógica, da qual, as problemáticas que basearam este estudo configuram nos seguintes aspectos: Será que a escola tem incluído a educação em saúde de forma preventiva em seu currículo educativo? Será que o tema saúde é trabalhado nas escolas? E de qual forma a escola trabalha estes temas? O que pensam os professores sobre a organização curricular incluindo o conteúdo saúde? E o que os professores pensam sobre a inclusão dos temas transversais no currículo formal?

A complexidade desse tema, logo de cara, coloca-nos o desafio de pesquisar a relação da saúde no interior do processo educativo escolar. Ciente desse desafio, colocamos a realizar essa pesquisa a partir das experiências dentro do município de Juara.

Com isso, para a realização dessa pesquisa, selecionamos uma instituição da Rede Municipal que assiste a Educação Infantil na faixa etária entre 02 à 03 anos de idade e analisamos como a escola aborda pedagogicamente a temática Educação em Saúde nas mais variadas estratégias. Verificamos ainda, se a professora e a técnica de desenvolvimento infantil trabalham as práticas de educação em saúde sendo: banho, limpeza das mãos, higiene

bucal, aprendizagem do uso sanitário, alimentação saudável, enfim, as boas práticas de saúde que a criança necessita em seu cotidiano.

Um exemplo disso é a educação em saúde voltada para as boas práticas de alimentação saudável. A esse respeito os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, vol. 9, p. 107) afirmam a importância de uma alimentação adequada presente no cotidiano da criança quando diz que: *A alimentação adequada é outro fator essencial no crescimento e desenvolvimento, no desempenho de atividades cotidianas, na promoção e na recuperação da saúde.*

Neste sentido, também observamos como foi trabalhada pedagogicamente a prática da alimentação saudável com as crianças e se elas possuíam um cardápio equilibrado e acompanhado de alimentos ricos em nutrientes e vitaminas.

Diante do exposto, indagamos se a temática Educação em Saúde está presente no Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas, se as mesmas vêm sendo abordadas e como isso vem ocorrendo.

Com isso, acreditamos ser fundamental que a escola construa estratégias pedagógicas para uma saúde preventiva, de forma a orientar as crianças, adolescentes, jovens e adultos a uma vida saudável.

Esse processo pedagógico pode ser desencadeado pela escola para um novo olhar para os temas transversais, especificamente aqueles ligados a novas estratégias de aprendizado na educação em saúde. Com isso, através de práticas pedagógicas e um currículo diversificado e comprometido com essas questões, acreditamos que a escola pode desencadear mudanças de hábitos variados através de um conjunto de áreas do conhecimento, comprometida com a saúde preventiva.

Diante desse desafio, de natureza pedagógica, é que o tema sobre “Educação em Saúde” nos interessou, uma vez que nos encontramos envolvidas por esses dois mundos: como acadêmica de Pedagogia e como profissional na área de saúde pública, de forma indireta, ambos no município de Juara – MT. Unir esses dois mundos representa um grande desafio de natureza profissional e pessoal.

Por outro lado, através da vontade de fazer uma faculdade na área da saúde, começamos a problematizar a relação entre vida saudável, processo educativo e escola. Nesse percurso nos deparamos com o tema da “educação em saúde” trabalhada através dos seus aspectos preventivos¹.

¹ A prevenção será por nós trabalhada nessa pesquisa como parte do processo educativo, cujas estratégias pedagógicas permitem a construção de uma consciência capaz de educar para uma vida saudável e feliz.

Os temas referentes à educação preventiva e os demais temas transversais são, pouco ou quase nada, trabalhados nas escolas e, raramente, são utilizados em sala de aula pelos professores, até mesmo na própria faculdade, onde sentimos a ausência desta temática. Desta forma, pensamos em abranger a relação entre educação e saúde, trabalhando esses dois conteúdos de forma interdisciplinar no contexto escolar.

Assim, a escola é a instituição que pode auxiliar no processo educativo para a criação de hábitos de vida saudável. Este desafio passa pela inserção de temas educativos ligados à saúde preventiva e às boas práticas relacionadas a uma vida sem doenças.

No encaminhamento das questões centrais desse Trabalho de Conclusão de Curso dividimos em quatro capítulos, para dar conta do desafio teórico e metodológico que esse tema requer.

No primeiro abordaremos questões ligadas à saúde e educação infantil a partir de análise histórica, procurando demonstrar o quanto a interdisciplinaridade se constitui num enorme desafio para educadores e instituições escolares.

No segundo capítulo, faremos uma síntese da legislação direcionada para as políticas públicas e como elas vêm contribuindo na área da saúde e da educação, instituindo-os e garantindo-os enquanto direito ao cidadão.

No terceiro capítulo, abordamos a definição de práticas pedagógicas nas temáticas de educação em saúde na sua relação com o processo de ensino-aprendizagem.

No quarto e último capítulo, faremos uma análise sobre como a escola vêm abordando pedagogicamente a Educação em Saúde na Educação Infantil através das práticas e estratégias pedagógicas utilizadas pelos professores.

Por fim, nas considerações finais, procuraremos revelar o alcance pedagógico das temáticas ligadas à saúde nas práticas pedagógicas da escola, evidenciando o desafio que escola, professor e Estado possuem na consolidação de uma Educação em Saúde tomada como direito das crianças e orientadas para uma prática saudável de vida.

1. SAÚDE E EDUCAÇÃO NO PROCESSO HISTÓRICO

Nos tópicos a seguir pretendemos analisar as questões ligadas à saúde e Educação Infantil numa perspectiva histórica. Com isso, nosso objetivo é demonstrar o quanto a interdisciplinaridade se constitui num enorme desafio para educadores e instituições escolares, na medida em que, por um lado, historicamente a saúde sempre foi tratada fora dos espaços escolares, e por outro, as práticas pedagógicas escolares incorporou muito recentemente as crianças no processo educativo.

1.1 - Uma breve síntese sobre a história da saúde

Nesse tópico, apresentaremos a trajetória histórica dos avanços e retrocessos da saúde procurando entender esse processo na perspectiva da educação.

De acordo com Paiva Filho (apud PASSOS, 2007, p. 27 e 28), a transição dos modelos de sistemas de saúde, passou por cinco fases. Primeiramente iniciou a fase da “responsabilidade individual”, para as pessoas quando alguém adoecia era por descuido com sua própria higiene pessoal, esta ideia permaneceu até meados do século XIX.

Havia médicos, enfermeiros e até mesmo leigos de forma autônoma, mas tinham acesso a esses serviços apenas as pessoas que possuíam condições financeiras. As demais eram mantidas por instituições filantrópicas que sustentavam hospitais, como por exemplo, a Santa Casa de Misericórdia, praticantes da caridade de cuidar dos pobres. Mas estas instituições hospitalares tinham mais cuidado com o amparo material e espiritual do que com a recuperação da saúde do paciente, os cuidados com a atenção à saúde só surgiam nos momentos das epidemias da época, como peste, cólera, varíola e tifo (PAIVA FILHO apud PASSOS, 2007).

A partir disso, podemos observar o descaso, onde as pessoas não tinham noção com os cuidados com a saúde. No entanto, a vida moderna fez com que a sociedade fosse se transformando e incorporando novos modos e hábitos de vida.

Após esse período surgiu a segunda fase intitulada “Dever individual com solidariedade social”, nascendo entre as pessoas um sentimento de solidariedade social entre os trabalhadores, como afirma Paiva Filho (apud PASSOS, 2007, p. 27):

[...] fruto de sentimento de solidariedade social entre os próprios trabalhadores, começou a surgir a formação de associações de caráter voluntário e particular para o enfrentamento dos problemas de saúde, as beneficências e as caixas de aposentadorias e pensões. As ações governamentais continuavam restritas à higiene pública, especialmente ao controle das doenças transmissíveis. [...] começam a se delinear, desde então, dois caminhos distintos para o cuidado com a saúde: a assistência de caráter curativo e individual, e as ações públicas de caráter coletivo e preventivo. Vejam que essa separação ou dicotomia, como denominam os estudiosos do assunto, entre o curativo e preventivo, o coletivo e o individual, o público e o privado, que perduram até os dias de hoje, tem suas raízes históricas alicerçadas nesse período.

A terceira fase foi chamada de “Dever individual e sistema público supletivo”, que surgiu com a influência do Estado para atender as reivindicações dos trabalhadores, mas eram assistidos apenas aqueles que representavam uma ameaça para a sociedade. Portanto, estes serviços de saúde surgem de forma discriminatória e duvidosa como nos mostra Paiva Filho (apud PASSOS, 2007, p. 28):

[...] intervenção do Estado na saúde é o que se observa [...]. Cresce o número de serviços de higiene e de saúde pública, e começam a surgir os sistemas de Previdência Social de forma voluntária, atendendo às reivindicações dos trabalhadores. Para os indivíduos carentes, que não eram segurados e, portanto, não recebiam a assistência médica previdenciária, foram criados serviços de atenção médica pelo Estado, suplementando o sistema previdenciário. [...] são altamente discriminatórios, pois a saúde ainda não é reconhecida como direito do cidadão. Oferecem atenção restrita e de qualidade duvidosa, destinando-se a prestar assistência àqueles que precisam de isolamento por representarem uma ameaça à saúde coletiva, como é o caso dos portadores de lepra, tuberculose e problemas mentais.

Já a quarta fase, intitulada de “Direito de cidadania e sistema público competitivo”, surgiu com o reconhecimento da saúde como direito de qualquer cidadão que aconteceu em 1948, juntamente com a proclamação dos direitos universais da pessoa humana. A partir disso, os serviços privados foram se tornando cada vez mais restritos e o Estado começa a atender pessoas carentes.

Mas apenas em 1989, o Brasil consegue instituir a relação de “direito do cidadão e dever do Estado” instituída na Constituição Federal Brasileira, como apresenta Paiva Filho (apud PASSOS, 2007, p. 28):

[...] O Estado se torna, então, responsável pelas ações que garantem esse direito à população. Os serviços provados foram, assim, tornando-se mais restritos e assumindo função suplementar e opcional com a universalização da assistência à saúde pelos sistemas públicos. [...] apenas em 1989, o Brasil consegue estabelecer essa relação de “direito do cidadão e dever do Estado” no texto da Constituição Brasileira. Assegurar esse direito na prática do sistema de saúde é uma discussão à parte.

Na quinta fase, descrita como “Direito de cidadania sob total”, a sociedade começa a ampliar seus direitos e o Estado começa a atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde pública.

Essa etapa resulta da expansão da etapa anterior, em que os sistemas públicos de saúde desenvolvem progressivamente até atingir a cobertura universal, ou seja, cobertura completa. Nesse caso, o Estado assume total responsabilidade pela saúde dos cidadãos. [...] (PAIVA FILHO apud PASSOS, 2007, p. 28).

Assim, foi só a partir do século XX que a saúde começa a ser vista como um problema de questão social, época em que o Brasil vivia o auge da economia capitalista, exportadora de café e a prosperidade econômica crescia, mesmo que 70% da população habitassem no campo.

No entanto, a população começava a desenvolver-se e se diferenciando em classes sociais. Com isso, os transportes, como os trens e serviços básicos, como água e esgoto, entre outros, iam se modernizando, mas com um diferencial, estes eram apenas para atender aos mais favorecidos no Rio de Janeiro.

[...] A burguesia rural e urbana se enriquecia e, em oposição, consolidava-se o proletariado formado por operários das fábricas, da construção civil, de empresas do setor de serviços, públicas e privadas. Entre essas duas surgiam as camadas médias da população formadas por profissionais liberais, pequenos proprietários, comerciantes e funcionários públicos, etc. Os transportes se modernizavam, por meio dos bondes elétricos e trens que serviam à população e serviços básicos, como água, esgoto e coleta de lixo,

começam a atender aos mais favorecidos no Rio de Janeiro (BRAGA & GOES DE PAULA apud PASSOS, 2007, p. 29).

Segundo Passos (2007) a partir dessa situação a saúde surge como questão social no Brasil, passando a ser vista como um dos processos necessários à formação e à reprodução da força de trabalho para o capital em expansão. Assim, o Estado inicia assistência aos problemas de saúde e estes se referiam a controlar endemias, problemas de saneamento relacionados com o segmento comercial-financeiro do setor exportador e conseguir atrair e reter mão de obra. Segundo Braga & Goes de Paula (apud PASSOS, 2007, p. 29) na verdade estavam interessados em:

[...] criar condições sanitárias mínimas para a política exportadora cafeeira, assim como a política de imigração, cabendo ao Estado o papel de mantenedor das políticas públicas que dariam suporte ao desenvolvimento da economia capitalista, especialmente na transição para o capital industrial.

Oswaldo Cruz, em 1904, era responsável pela Diretoria-Geral de Saúde Pública, indicado pelo governo brasileiro, cargo que na época equivalia ao de ministro da saúde, causou alguns transtornos ao tentar impor algumas medidas para controlar as epidemias comuns e também ao instituir a vacinação obrigatória antivaríola, episódio conhecido como “Revolta da Vacina”, em que saúde virou caso de polícia. (PASSOS, 2007).

Essas epidemias da época que careciam de atenções públicas eram as chamadas pestes, como a cólera, peste bubônica, febre amarela, varíola, tuberculose, lepra, entre outras. Essa situação era decorrente das péssimas condições higiênico-sanitárias, juntamente com saneamento básico, tornando a cidade do Rio de Janeiro um foco destas doenças. (PASSOS, 2007).

Em 1904, com a epidemia de varíola, Oswaldo Cruz, criou juntamente com o Congresso a lei que obrigava a vacinação, já estabelecida em 1837, mas nunca tinha sido cumprida. Sabendo da resistência da opinião pública a respeito da vacinação criou uma campanha em moldes militares, com polícia sanitária que teria a missão de desinfetar casas, caçar ratos e matar mosquitos e entravam nas casas e vacinavam as pessoas à força. A população tinha receio dos efeitos que as injeções poderiam causar. Com isso, o governo ficou contra estas medidas autoritárias e, praticamente, toda a imprensa ficou contra Oswaldo Cruz, criticando seus atos com charges e artigos. (PASSOS, 2007).

A partir disso, em 11 de novembro de 1904, surgiu a Revolta da Vacina, destruindo a

cidade, lojas foram saqueadas, incendiadas, policiais contra a população, a cidade do Rio de Janeiro viveu uma guerra civil, muitas pessoas foram mortas, feridas e presas. (PASSOS, 2007).

Percebemos que Oswaldo Cruz, ao querer impor a vacinação, cometeu falhas de esclarecimentos para a população, fazendo com que as pessoas se revoltassem, criando uma resistência ao processo de modernização da saúde, em relação à vacinação contra a epidemia da época.

Portanto, numa breve recuperação histórica das diferentes fases dos modelos de Saúde no Brasil percebemos o quanto essa área sempre deixou a desejar para a população. Os desafios no campo da saúde se mostram necessários e urgentes para uma população com carências das mais variadas.

1.2 - Educação escolar e crianças: uma análise histórica

Durante várias épocas, diferentes foram as visões que se teve a respeito das crianças. Muito se tem discutido sobre esta concepção e muito se avançou durante os séculos.

Segundo Aires (1978, p. 17), no século XII na arte medieval, as crianças eram distinguidas dos adultos apenas pelo tamanho de forma reduzida, ignorando a infância, os artistas as retratavam como um adulto em miniatura.

Uma miniatura otoniana do século XI nos dá uma idéia impressionante da deformação que o artista impunha então aos das crianças, num sentido que nos aparece muito distante de nosso sentimento e de nossa visão. O tema é a cena do Evangelho em que Jesus pede que se deixe vir a ele as criancinhas, sendo o texto latino claro: *parvuli*. Ora, o miniaturista agrupou em torno de Jesus oito verdadeiros homens, sem nenhuma das características da infância: eles foram simplesmente reproduzidos numa escola menor.

As crianças, em seus primeiros anos de vida, eram tratadas como uma coisa engraçadinha, que serviam apenas para o divertimento das pessoas. Até o século XVII, as condições de higiene e saúde eram precárias, por este motivo a mortalidade infantil era muito grande. E quando as crianças vinham a óbito os pais sentiam-se tristes, mas não faziam muita

importância, pois ela seria substituída. Logo que as crianças possuíam condições de viver sem os cuidados das mães, misturavam-se com os adultos, participando de trabalhos, jogos, possuindo comportamento de adulto, sem passar pela infância e juventude. Nesta época, as crianças não frequentavam escola, a aprendizagem ocorria através da convivência das demais crianças e adultos². (MIGUEL, 2009).

Segundo Aires (1978), com o decorrer do tempo, o tipo de tratamento destinado às crianças foi mudando, prosperando para um sentimento moderno e com a utilização de expressões do tipo “rapaz muito jovem”, “anjo-adolescente” e, na fase gótica, começou-se a retratar a criança nua.

No século XVII houve um avanço na educação, criando-se uma escola que elas passariam por um tempo, isto é, “uma quarentena”. Assim, elas deixaram de conviver e aprender com os adultos, tendo os primeiros ensinamentos antes de serem soltas no mundo, pois nesta época, acreditavam que as crianças nasciam com o pecado e teriam que corrigir para o bem, livrando-as do mal³. (MIGUEL, 2009).

No século XIX, com o surgimento da Revolução Industrial, juntamente com o crescimento das máquinas, fábricas e das cidades, houve uma grande mudança. A produção doméstica passou a ser substituída pelas máquinas. Assim, não teria necessidade da força humana (muscular), mas sim, membros flexíveis ocorrendo alteração na sociedade. A partir disso, as mulheres, juntamente, com as crianças começam a fazer parte do mercado de trabalho, com péssimas condições de trabalho. A esse respeito Paschoal e Machado (2009, p. 80) retratando a mudança das forças de trabalho, vai dizer que:

Ao discutir a apropriação pelo capital das forças de trabalho suplementares, enfatiza que a maquinaria permitiu o emprego de trabalhadores sem força muscular e com membros mais flexíveis, o que possibilitou ao capital absorver as mulheres e as crianças nas fábricas. [...] estabeleceu um meio de diversificar os assalariados, colocando nas fábricas, todos os membros da família do trabalhador, independentemente do sexo e da idade de cada um. [...] o trabalhador vendia somente sua própria força de trabalho, passou a vender a força da mulher e dos filhos. Na realidade, apesar do aumento significativo do número de trabalhadores, os homens foram, em parte, substituídos no trabalho pelas mulheres e pelas crianças, já que a lei fabril exigia duas turmas trabalhando: uma turma de seis horas e outra de quatro,

² Perspectiva apontada por Bergantini Miguel (2009), em seu artigo no ensaio “*Cuidar e Educar: Um novo olhar para a educação infantil.*”, onde a autora vai argumentar os direitos das crianças ligados à cidadania e à família numa perspectiva histórica.

³ *Ibidem*, p.17

ou cada uma, cinco horas apenas. Mas os pais não queriam vender o tempo parcial das crianças mais barato do que vendiam antes o tempo integral, mesmo que as condições de trabalho fossem péssimas.

De fato, com esses acontecimentos na sociedade, surgiu um problema, afinal, com quem ficaria a responsabilidade de cuidar e educar as crianças, já que as mulheres entraram para o sistema fabril? A essa pergunta Paschoal e Machado (2009) vai dizer que as mulheres que não queriam trabalhar nas fábricas, as chamadas mães mercenárias, começaram a vender seus serviços para cuidar das crianças das outras mulheres, aparecendo os perigos de maus tratos às crianças.

Ainda, segundo Paschoal e Machado (2009), foi a partir de meados do século XIX que surgiram as primeiras creches no Brasil, criadas apenas com caráter assistencialista, já as dos países europeus possuíam caráter pedagógico. No Brasil, estas instituições abrigavam e cuidavam das crianças que as mães trabalhavam fora de casa, crianças abandonadas pelas ruas, e crianças de mães solteiras que engravidavam e não queriam o filho.

As crianças eram classificadas de acordo com a classe social, as famílias que tinham mais condições pagavam uma babá, as que não tinham condições acabavam sendo obrigadas a deixar nas creches, conforme aponta Didonet (apud PACHOAL & MACHADO, 2009, p. 82):

Enquanto para as famílias mais abastadas pagavam uma babá, as pobres se viam na contingência de deixar os filhos sozinhos ou colocá-los numa instituição que deles cuidasse. Para os filhos das mulheres trabalhadoras, a creche tinha que ser de tempo integral; para os filhos de operárias de baixa renda, tinha que ser gratuita ou cobrar muito pouco; ou para cuidar da criança enquanto a mãe estava trabalhando fora de casa, tinha que zelar pela saúde, ensinar hábitos de higiene e alimentar a criança. A educação permanecia assunto de família. Essa origem determinou a associação creche, criança pobre e o caráter assistencial da creche.

Nesse breve relato sobre a História da Educação Infantil, percebemos que, historicamente, a educação deixa a desejar, pois houve um retrocesso no desenvolvimento da criança, onde eram tratadas como um ser sem importância.

As primeiras creches que surgiram após a Revolução Industrial tinham apenas o caráter assistencialista, não possuíam caráter pedagógico, o objetivo era de cuidar das crianças enquanto as demais mães trabalhavam. Mas, esta concepção começa a adquirir novos rumos, a partir da psicanálise e com as criações das legislações brasileiras como: CFB 1988, LDB, ECA, Diretrizes Nacionais para a Educação Infantil, trouxe inúmeros avanços tanto na

Educação Infantil quanto na Educação Básica e Superior. Assim, a concepção da creche ser meramente assistencialista e outros pontos de vista foram mudando e tomando novos rumos.

A história da criança demonstra que a presença infantil, como fator merecedor de atenção, cuidados, respeito, no contexto social, só começa a ser considerada muito recentemente. Foi a partir da psicanálise e, posteriormente da psicologia infantil que se passou a dar importância à infância como etapa fundamental e decisiva na formação da personalidade dos indivíduos. Até então, esta indefinição do que é ser criança, gerou no mundo e através dos tempos, grandes injustiças e graves prejuízos em relação às responsabilidades conjuntas do Estado, da sociedade e da família, no que diz respeito aos cuidados de higiene, saúde, nutrição, segurança, lazer e educação, elementos fundamentais ao processo de desenvolvimento e socialização das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos. (MIGUEL, 2009, p. 03).

2. OS PCNs E AS LEGISLAÇÕES SOBRE CRIANÇAS: SAÚDE E EDUCAÇÃO

Ao analisarmos o histórico da educação em saúde percebemos o quanto a educação Infantil tem apresentado um grande avanço, com a criação das legislações brasileiras. Segundo Silva e Ferreira (2005, p. 179) o avanço da educação coletiva das crianças se iniciou a partir da conjunção de três fatores:

A educação coletiva de crianças de zero a seis anos tem tido um grande avanço. Novos fazeres, tendências e condições estão se estabelecendo. Toda essa novidade parece ser devida à conjunção de três fatores.

- um intenso aumento da demanda;
- a construção de conhecimentos sobre desenvolvimento e educação infantil;
- e, sobretudo, o desenvolvimento de políticas públicas na área.

Silva e Ferreira (2005) abordam alguns fatores responsáveis pelo aumento da demanda pela procura de creches, e isto, segundo os referidos autores, se deve pelo fato da sociedade ter passado por várias mudanças, tais como: as intensas transformações socioeconômicas e culturais, alteração no âmbito do trabalho, alteração na estrutura familiar, a construção de conhecimentos sobre desenvolvimento e educação infantil e desenvolvimento de políticas públicas.

As mulheres com filhos pequenos começaram a trabalhar fora de casa para contribuir financeiramente com os gastos familiar e também como desejo de realização pessoal e profissional, com estas alterações, as mulheres questionaram seu papel dentro e fora da sociedade, refletindo nas maneiras de cuidar dos filhos. (SILVA E FERREIRA, 2005).

Outra mudança se deu com as novas organizações e estruturas familiares que surgiram, sendo a organização da casa compartilhada pelo homem e pela mulher, a convivência de companheiros do mesmo sexo, mãe e pai separados, criação dos filhos pela avó. E ainda, os familiares, vizinhos e pessoas próximas, ficaram menos disponíveis para cuidar dos filhos, enfim, estes e outros fatores levaram a buscar novas formas para o desenvolvimento, convívio social das crianças, e ainda a preocupação dos pais em oferecer aos filhos uma vida saudável, fazendo com que procurem instituições que proporcionem cuidados e educação para a criança. (SILVA E FERREIRA, 2005).

A construção dos conhecimentos sobre o desenvolvimento e educação infantil levou

os pais a modificarem sua concepção sobre as Instituições de Educação Infantil. Os pais acreditavam que apenas o ambiente familiar era bom para o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida, mas a partir de pesquisas baseadas nas teorias e práticas dos professores, que mostraram que as crianças podem ser saudáveis e desenvolvidas sendo cuidadas por pessoas e ambiente fora do contexto familiar. E ainda, mostraram que as crianças possuem a capacidade de interagir com outras crianças e outras pessoas que podem cuidar delas, como a babá e a professora.

O desenvolvimento das políticas públicas na educação infantil também contribuiu para o aumento do atendimento de crianças nas instituições, especialmente a partir da CFB de 1988, conforme aborda (SILVA E FERREIRA, 2005, p. 182):

No caso da educação infantil, observamos [...] um aumento no número de experiências inovadoras. Impulsionados pelas atuais concepções de infância e de atendimento em instituições e utilizando-se de organismos de participação, Estado e Sociedade criam, cada vez mais, programas alternativos. Esse movimento, fortalecido pelas exigências legais, tem esboçado a configuração de novas políticas públicas destinadas à educação infantil. [...]

Com as legislações, os inúmeros avanços na educação em saúde, procuraram instituir e garantir o direito e acesso a instituições de qualidade de atendimento à população, pois no passado não funcionavam desta maneira.

As instituições dedicadas a educar e cuidar de crianças pequenas são concebidas, atualmente, como um *direito* da população. Cabe lembrar que nem sempre foi assim. Durante muito tempo, elas foram vistas como um “favor”. Alguns inclusive ainda as concebem dessa forma. Mas foi exatamente para mudar definitivamente essa visão e assegurar a educação coletiva como um direito que muitas lutas aconteceram. Como resultado, essa evolução nas idéias sobre tais instituições foi concretizada em leis. [...] as leis trouxeram avanços, procurando garantir o acesso à essas instituições e guiar a qualidade de atendimento (FERREIRA et. al, 2005, p. 183).

Em 1988, as crianças passaram a ter seus direitos garantidos à educação a partir da criação da nova CFB, a chamada Constituição Cidadã, instituindo nos artigos 196 e 205, que a **educação e saúde é direito de todos**⁴, sem distinção de raça, cor e gênero:

⁴ Grifos nossos para destacar a tese da Educação e Saúde como um direito constitucional e dever do Estado, que no caso é de competência das Prefeituras.

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (CF. artigo 205, p. 128).

A saúde é direito de todos e dever do Estado garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF. artigo 196, p. 55).

A CFB de 1988 institui artigos fundamentais tanto dos direitos de educação, quanto o de saúde, como aborda artigo 6 (p.10): *São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.*

Modificando os objetivos das creches e pré-escolas, aquelas que possuíam responsabilidade assistencialista, passaram a ser educacional. No artigo 208, inciso IV da Constituição Federal (1988, p. 58) define que a educação infantil é um direito da criança, logo uma opção familiar. *O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até cinco anos de idade.*

Percebemos que a CFB (1988) traz um grande desenvolvimento nas políticas públicas, estabelecendo os direitos sociais das crianças, incluindo a educação e saúde como parte destes. No entanto, a educação em saúde deixa de ser um mero favor, passando a ser um direito à criança e toda a população de qualquer faixa etária. A partir disso, cria-se a legislação do ECA, com o objetivo de focar os direitos das crianças e adolescentes. Ferreira et. al (2005, p. 184) aborda:

O ECA estabeleceu um sistema de elaboração e fiscalização de políticas públicas voltadas para a infância [...]. Serviu ainda como base para a construção de uma nova forma de olhar a criança: uma criança com direito de ser criança. Direito ao afeto, direito de brincar, direito de querer, direito de não querer, direito de conhecer, direito de sonhar. [...] em relação à educação infantil, todos esses pontos devem também estar presentes. As propostas pedagógicas devem considerar a criança integralmente. Essa nova forma de olhar a criança e para a criança tem requerido a construção de novas formas de educar e cuidar.

Por outro lado, a LDB define em seu artigo 29:

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até 5/6 anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

A LDB reconhece que os aspectos educativos e os cuidados cotidianos têm que ser trabalhados em conjunto, é na verdade um desenvolvimento integral, que deve ser exercido nas creches e pré-escolas, o cuidar é o educar e o educar é cuidar, vice-versa. Dentre os direitos e deveres da educação também há os de saúde, como a LDB institui.

Com isso, percebemos que algumas legislações não funcionam apenas com o modo assistencialista de cuidar, mas também desenvolver um trabalho integral com a finalidade pedagógica com as crianças, baseando-se em seus aspectos históricos, culturais, físico, afetivo, social, familiar, etc.

Diante disso, compreendemos que as escolas não devem estar preocupadas apenas com o bem cuidar e educar, mas sim, desenvolver uma educação ampla, por meio de trabalhos pedagógicos, através de aulas que possam trazer diferentes temáticas à sala de aula, através dos temas transversais, favorecendo uma educação que possa desenvolver diversos fatores à criança, por exemplo, social, emocional, cultural, entre outros. A esse respeito, os PCNs dos Temas Transversais (2001, vol. 08, p. 40) mostram que:

[...] A transversalidade promove uma compreensão abrangente dos diferentes objetos de conhecimento, bem como a percepção da implicação do sujeito de conhecimento na sua produção, superando a dicotomia entre ambos. Por essa mesma via, a transversalidade abre espaço para a inclusão de saberes extra-escolares, possibilitando a referência a sistemas de significado construídos na realidade dos alunos.

Portanto, nessa análise sobre Educação em Saúde numa perspectiva das legislações, destacamos o fato dos PCNs de Apresentação dos Temas Transversais e Ética (2001, vol. 08, p. 29), apontar que [...] *a educação para a cidadania requer, portanto, que questões sociais sejam apresentadas para a aprendizagem e a reflexão dos alunos*. Com, isso, acreditamos que a educação pode e deve inserir a saúde como objetivo de aprendizado e reflexão dos alunos.

2.1 – Educação em Saúde nos PCNs de Saúde

Os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09) ressaltam alguns objetivos gerais da saúde para o ensino fundamental, acreditando que nessa fase as crianças possam:

Compreender e conscientizar que a saúde é um direito de todos; Compreender que a condição de saúde é produzida nas relações com o meio em que vivem; Conhecer e utilizar formas de intervenção individual e coletiva sobre os fatores que agem sobre a saúde; Conhecer formas de acesso aos recursos dos serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde; e adotar hábitos de autocuidado, respeitando as possibilidades e limites do próprio corpo.

As creches e/ou pré-escolas podem se adaptar às orientações dos PCNs de Meio Ambiente e Saúde do ensino fundamental, pois em ambas possuem a finalidade de uma ação educativa voltada para o desenvolvimento integral da criança.

Para se estudar a saúde de um indivíduo, devemos considerar as relações e impactos causados através de fatores com o meio físico, social e cultural, buscando compreender cada detalhe como a idade, sexo, herança genética, qualidade de alimentos, habitação e renda econômica. Tais fatores podem e devem fazer parte de alertas e discussões em sala de aula, levando as crianças a possuírem maiores conhecimentos em diversas áreas.

Como a Lei Orgânica da Saúde do nosso país (Lei n.º 8.080), do ano de 1990, define no artigo 3.º que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2005, p. 07).

A saúde do indivíduo pode ter variações, ao mesmo tempo estando bem, pode estar doente, então, saúde não é um estado estável. Parte da sociedade acredita que ter saúde significa não estar doente, mas, de acordo com os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09, p. 89) a OMS descreve que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

Segundo os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09), os profissionais de saúde vêm tentando construir um novo conceito de saúde de forma que as pessoas não se percebam somente como uma representação de doenças, mas sim, como construção de cada

indivíduo, tendo cuidado consigo mesmo.

Diversas tentativas vêm sendo feitas a fim de construir um conceito mais dinâmico, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença, e sim, como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida (PCNs, 2001, vol. 09, p. 89).

Então, na escola o tema Saúde Preventiva é abordado de maneira transversal, ou seja, a temática perpassa pelas aulas, como orientações, prevenções para o bem viver e o desenvolvimento psíquico e social com qualidade.

Essa questão merece grande atenção dos professores, visto que, muitas doenças podem estar relacionadas a uma má orientação, como a desnutrição, cárie nos dentes, obesidade, diabete, etc. Estas propostas preventivas podem ser inseridas e desenvolvidas por professores de todas as disciplinas, fazendo assim, uma atividade no formato da interdisciplinaridade, com compromisso de sensibilizar os alunos.

[...] Educação para a Saúde como tema do currículo eleva a escola ao papel de formadora de protagonistas – e não pacientes – capazes de valorizar a saúde, discernir e participar de decisões relativas à saúde individual e coletiva. Portanto, a formação do aluno para o exercício da cidadania compreende a motivação e a capacitação para o autocuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social (PCNs, 2001, vol. 08, p. 34).

Os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09) ressalta que para a instituição escolar realizar ações de saúde não há necessidade de um professor especialista, mas sim, que seja desenvolvido um trabalho pedagógico de maneira transversal.

[...] Não é pressuposto da educação para a Saúde a existência do professor “especialista”; o que se pretende é um trabalho pedagógico cujo enfoque principal esteja na saúde e não na doença. Por isso, o desenvolvimento dos conceitos deve ter como finalidade subsidiar a construção de valores e a compreensão das práticas de saúde favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento. [...] (PCNs, 2001, v. 09 pg. 98)

Diante disso, cabe à escola um papel central na área de saúde, uma vez que, pessoas conscientes da importância de uma prevenção na escola, são garantia do desenvolvimento das crianças e adolescentes, e garantia de uma sociedade mais saudável, através de práticas pedagógicas.

3. SAÚDE, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO NA ESCOLA

Neste capítulo, abordaremos a definição de práticas pedagógicas nas temáticas de educação em saúde na sua relação com o processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, definimos que práticas pedagógicas são as ações e metodologias pelo qual o professor tende a usar para aquilo que chamamos de troca de conhecimentos com os alunos, podendo utilizar diversas técnicas, práticas ou habilidades.

3.1- O desafio da escola nas práticas pedagógicas em saúde.

Mediante a consulta no Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa a definição de prática é: “Ato ou efeito de praticar; Saber provindo da experiência, técnica; Aplicação da teoria”. Já o pedagógico/pedagogia é: “Teoria e ciência da educação e do ensino; Conjunto de doutrinas, princípios e métodos de educação e instrução que tendem a um objetivo prático; Profissão ou prática de ensinar”.⁵

Sabemos que a escola possui grande parte da responsabilidade formativa na educação e formação humana, social e intelectual das crianças, pois é nesse espaço que elas passam uma longa e importante fase da sua vida. Assim, a escola deve abordar inúmeras temáticas, pelas quais a saúde é igualmente importante. Desse modo, a saúde focada numa perspectiva interdisciplinar na sala de aula, resulta em aprendizagens para o cotidiano desses alunos em termos de qualidade de vida.

Pereira (2003) ressalta que as práticas de saúde devem estar voltadas para a melhoria de qualidade de vida e saúde, ainda que muitas dessas práticas de saúde requeiram a incorporação de estratégias educativas. Com isso, percebemos a importante relação de educação em saúde nas escolas.⁶ A esse respeito Pereira (2003, p. 1528) afirma que:

A prática educativa em saúde, aqui, refere-se tanto às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades

⁵ Conforme consta no Novo Dicionário da Língua Portuguesa, 1ª edição, editora Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 1985. (p.1053, 1125).

⁶ Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (5): 1527-1534, Set-Out, 2003.

individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde; quanto às atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da área de saúde através da formação profissional contínua. Lembramos que muitas práticas de saúde requerem práticas educativas. [...]

Segundo Barbosa (1998, p. 2): *As ações preventivas devem fazer parte do cotidiano da escola, sendo desenvolvidas continuamente, uma vez que ações voltadas para valorização e melhoria da qualidade de vida, só surtem efeitos a longo prazo.*

Nesse caso, os processos de aprendizagem que queiram um efeito realmente educativo dentro da escola devem se pautar em estratégias pedagógicas que incorporem práticas que reproduzam, insistentemente, modos de vida saudáveis, e isso não se consegue através de ações isoladas, mas sim, através de uma educação permanente.

Para que isso ocorra, primeiramente, a escola deve capacitar todos os professores e funcionários, inclusive os pais, afinal, de nada adianta abordar temas de saúde se aqueles que têm incumbência de ensinar não estão preparados para lidar sobre o assunto. Por outro lado, de nada adianta professores ensinarem essas questões, se a família não assume seu papel educativo. Portanto, estas ações devem fazer parte do cotidiano das crianças, adolescentes, para que os mesmos absorvam estas ações preventivas.

Desse modo, pais e professores vão lidar com diversas situações em seu cotidiano, dentro e fora da escola, ligados à higiene do corpo da criança, curiosidades em relação aos órgãos genitais, curiosidade sobre como nasce um bebê, entre outros e, se não estiverem preparados, podem criar ilusões, inibições, ou até mesmo não contribuir para a sua formação.

Muitos educadores e pais sentem-se despreparados para lidar com essas demandas, sendo urgente a instrumentalização de recursos humanos para o planejamento, execução e avaliação de ações preventivas. É importante que todos os segmentos da comunidade escolar sejam capacitados, definindo planos de ação e competências diferenciadas que garantam ações contínuas e processuais nesse campo (BARBOSA, 1998, p. 1).

Se de fato esses atores conseguirem se unirem dentro de uma perspectiva pedagógica de ensino atrelado aos resultados da aprendizagem, acreditamos que a educação em saúde em ambientes escolares e não-escolares adquire um papel preventivo dentro desse contexto. Nesse caso, a prevenção é aqui por nós utilizada como sinônimo de educação.

Para criar a prevenção da saúde na escola não se pode apenas fazer palestras técnicas sem a sua continuidade, é preciso que a comunidade escolar construa ações de prevenção,

planejando durante o ano letivo, utilizando metodologias sistematizadas na prática pedagógica. A esse respeito, Barbosa (1991, p. 1), afirma:

A prevenção não se esgota na transmissão de informações técnicas, porque essas isoladamente não mudam comportamentos socialmente construídos. Esse fato pode ser observado em relação a realização de palestras que na maioria das vezes são iniciativas isoladas e só fazem aumentar a ansiedade dos educandos e dos educadores que por um lado, sentem-se aliviados porque está se fazendo algo, mas por outro continuam despreparados para assumirem seu papel de “agente preventivos”. Portanto, é necessário adotar uma metodologia participativa que integre elementos do cotidiano dos educandos, oportunizando a assunção de um papel ativo no processo ensino-aprendizagem.

De acordo com esse autor, quando vamos abordar temas de educação e saúde temos que considerar três elementos dinâmicos que estão relacionados e não podem ser pensados isoladamente: indivíduo, contexto social e aspecto institucional.

Atualmente o referencial que orienta os programas de prevenção nas áreas da educação e saúde é o conceito de vulnerabilidade que articula três elementos dinâmicos que estão interrelacionados e não podem ser pensados isoladamente. Então, toda ação preventiva deve pensar o indivíduo, considerando sua história de vida, seu nível de informação, seu estilo de vida e comportamento; não esquecendo que ele faz parte de um contexto social, que pode permitir ou dificultar sua participação e inserção social a serviços de saúde/educação/cultura ente outros; e finalmente o aspecto institucional que é responsável pelo planejamento e execução de programas, projetos e serviços que oportunizam o aumento da reflexão e o acesso a insumos de prevenção [...] (BARBOSA, 1998, p. 2).

Quando pensamos essa lógica dentro do contexto da educação infantil, percebemos o quanto a prevenção se torna central dentro da relação educação e saúde. Até porque, crianças em idade escolar possuem um conceito próprio de apreender determinados ensinamentos atrelados à imitação de pessoas do seu convívio. Assim, é preciso que a prevenção seja incorporada às práticas pedagógicas dentro da escola, levando em conta os aspectos cognitivos, próprio de crianças em idade escolar.

3.2 - A escola e os exemplos de práticas pedagógicas em saúde

Neste tópico apresentaremos algumas das práticas pedagógicas em saúde que podem ser desenvolvidas com as crianças na educação infantil, pois nesta fase elas estão mais vulneráveis para adquirir algumas doenças, necessitando de proteção física e de saúde.

Passos (2007, fascículo I, p. 75) aborda alguns dos cuidados pessoais e cuidados com o ambiente da criança que são essenciais nas creches e pré-escolas de educação infantil e devem ser desenvolvidas atendendo a necessidade das mesmas:

Cuidados pessoais com a criança

- Práticas de higiene
- Troca de fraldas
- Aprendizagem do uso do sanitário
- Banho
- Higiene oral
- Limpeza das mãos
- Banho de sol
- Alimentação e nutrição
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento
- Prevenção e controle de doenças (vacinação).

Cuidados com o ambiente da criança

- Higiene ambiental
- Limpeza
- Descontaminação
- Desinfecção
- Esterilização.

Passos (2007, p. 74) vai dizer que:

A qualidade dos cuidados oferecidos terá grande impacto sobre a formação da personalidade, segundo a ótica da psicanálise, e ainda, segundo Wallon (1979), sobre o desenvolvimento da consciência corporal propiciado pela interação entre a criança e seu/sua cuidador(a), construindo-se, portanto, a base de sua identificação simbólica. Assim, os cuidados com a criança ao mesmo tempo em que promovem saúde, constituem-se em atividades educativas.

Dentre as diversas estratégias de se abordar a educação em saúde, a partir de algumas práticas pedagógicas, citaremos a seguir alguns exemplos pelos quais a escola pode desenvolver como forma preventiva para a aprendizagem das crianças.

3.2.1 – Banho, uma prática pedagógica

O banho é fator essencial para a higiene pessoal, podendo prevenir doenças, e ainda, proporcionar além de um simples cuidado, um conforto e bem-estar. Este é um momento muito importante para as crianças, pois o seu aprendizado por parte das escolas pode criar e desenvolver bons hábitos de higiene. A esse respeito, Guimarães et al (2005, p. 121) ressalta que: *Num banho bem organizado pelo educador, a criança brinca, aprende e constrói bons hábitos.*

Algumas crianças ficam aterrorizadas para tomar banho, não gostando, mas o professor pode mudar esse comportamento, transformando o banho numa atividade lúdica e prazerosa, promovendo no momento do banho brincadeiras, histórias, colocar músicas relaxantes, oferecer brinquedos, enfim, criando um ambiente interativo de aprendizagem para as crianças.

No banho, o professor e/ou a TDI podem desenvolver hábitos de higiene e autonomia nas crianças, ensinando-as a se trocarem sozinhas, a separar as roupas sujas das limpas e guardá-las, organizar a mochila, pentear os cabelos, enfim efetivar a participação delas nesse momento.

Mello e Vitória (2005, p. 122) ressaltam que as instituições infantis devem observar o aspecto da temperatura que varia de acordo com cada região:

Nas regiões em que as estações do ano são freqüentemente quentes os educadores devem dar mais banhos e organizar os espaços externos para as crianças brincarem mais na água. Já nas regiões em que o inverno é mais rigoroso os adultos oferecem menos banhos ou não prevêm banhos em suas rotinas e planejamentos.

É importante que o professor e/ou a TDI estabeleça alguns cuidados no banho, como por exemplo, explicar à criança que ela vai tomar banho; verificar a temperatura da água, ter carinho; não deixar espumas cair nos olhos; não deixar água entrar nos ouvidos; secar bem as crianças; enfim, estas e outras técnicas são fundamentais para proporcionar um banho relaxante e prazeroso.

3.2.2 - Higienização das Mãos

Sabemos que a falta de limpeza das mãos pode transmitir inúmeras doenças, como por exemplo, as de origem fecal após ir ao banheiro, a manipulação de alimentos sem a lavagem das mãos, o contato entre objetos e depois contato com a boca, brincar no chão. Assim, a lavagem das mãos e sua limpeza são medidas simples e eficazes na prevenção de doenças. Sobre esse aspecto, Passos (2007, fascículo I, p. 79) afirma que:

A lavagem das mãos, portanto, constitui medida simples e eficaz na prevenção de várias doenças, prática social que deve ser aprendida no processo de socialização da criança. Nesse sentido, podem-se utilizar estratégias lúdicas para tornar esse momento prazeroso, e não uma prática impositiva. Em geral, as crianças têm muito prazer no contato com a água.

É fundamental que a professora e/ou a TDI conscientize as crianças sobre a importância de práticas preventivas de saúde, para que as mesmas incorporem hábitos saudáveis em seu cotidiano, pois, na fase da creche e/ou pré-escola a criança está mais propícia para novos aprendizados.

As creches e/ou pré-escolas devem apresentar medidas adequadas para a idade, como, água encanada, pias adequadas, sabonetes, toalhas, enfim, recursos básicos para oferecer autonomia às crianças e aos professores, estimulando e promovendo estratégias de educação em saúde.

Passos (2007, fascículo I, p. 80) apresenta algumas recomendações para a lavagem correta das mãos, sendo:

- Discuta com a criança quando é importante lavar as mãos (antes de comer; depois de usar o banheiro; depois de assoar ou esfregar o nariz; depois que você tosse ou espirra em um lenço de papel; ao chegar da escola para evitar que se traga germes da escola para sua casa e ao chegar à escola para evitar que traga germe de casa para escola);
- Demonstre como lavar suas mãos adequadamente;
- Use sabão e água corrente (morna);
- Esfregue suas mãos vigorosamente, durante pelo menos 20 segundos;
- Enxágüe bem (se deixar sabão em suas mãos, elas irão secar e rachar);

- Seque bem as mãos com toalha de papel;
- Feche a torneira com a toalha de papel utilizada na secagem das mãos, evitando novo contato com os germes que estavam em suas mãos quando você a abriu.

Estas e outras estratégias são fundamentais que a professora e/ou TDI utilizem no cotidiano com as crianças, referente à higienização das mãos, podendo evitar a transmissão de inúmeras doenças.

3.2.3 - Aspectos pedagógicos na higiene bucal

Os cuidados com a higienização bucal é essencial para evitar a cárie, uma doença infecciosa e transmissível, sendo causada pela presença de placa bacteriana, dieta inadequada e ausência de higiene bucal.

Passos (2007, fascículo I, p. 81) ressalta que a higiene bucal pode ser realizada a partir do nascimento.

A higiene bucal é, atualmente, indicada a partir do nascimento, antes mesmo do aparecimento dos primeiros dentinhos, para que a criança se acostume à sensação agradável de limpeza na boca após a remoção dos resíduos alimentares. A dentição decídua ou temporária (dentes de leite) tem início na criança por volta de seis meses e se completa em torno dos três anos de idade, constituindo-se de vinte dentes.

Desse modo, orientado que desde os primeiros meses podem-se desenvolver hábitos de higiene bucal e ainda, contribuindo e preservando a saúde bucal das crianças, as creches e/ou pré-escolas têm fundamental contribuição nesta prática. Sendo assim, os pais ou familiares devem ser responsáveis em promover as ações de higiene bucal no período em que as crianças ficam ausentes das creches e/ou pré-escolas.

Nesse sentido, Passos (2007, fascículo II, p. 107) reafirma que a educação em saúde é compromisso de todos:

A educação em saúde é compromisso de todos: família, escola, comunidade, serviços de saúde... A escola, no entanto, não pode se eximir de assumir explicitamente a responsabilidade de valorizar na

criança a conformação de atitudes favoráveis à saúde, uma vez que, ao chegar à IEI, o que tem acontecido cada vez mais cedo, traz do convívio com sua família e com a comunidade seu sistema de valores relativos à comportamentos saudáveis.

As professoras e/ou TDI devem ensinar, orientar e auxiliar as crianças a realizar uma limpeza oral, e ainda, cabe às escolas desenvolver ações e estratégias voltadas para a conscientização das crianças e dos pais/responsáveis da importância de manter uma boa higiene bucal e pessoal, enfim, ações preventivas fundamentais para a manutenção da saúde das crianças.

3.2.4 - Aprendizagem do uso do Sanitário

A escola e a família são responsáveis pelo processo educativo das crianças, devendo incluir hábitos saudáveis em seu cotidiano, a fim de construir uma educação preventiva. Portanto, o controle do xixi e cocô fazem parte dessas aquisições de hábitos de higiene.

A criança quando bebê, não possui o controle do xixi e cocô. Assim, é necessário que a professora, a TDI e família, intervenham, ensinando a criança que há lugares certos para realizar suas necessidades, sem se sujar. Assim, com o tempo a criança vai adquirindo capacidades para conseguir tal controle.

Por volta dos dez meses a vinte e quatro meses, a criança passa a apresentar sinais de maturidade para a retirada das fraldas e uso do sanitário. Ela passa a perceber melhor as sensações de contração e de relaxamento do esfíncter anal e, assim, vai adquirindo melhor controle sobre ele. Mais adiante adquire maturidade para a retenção urinária. Mas é preciso ter muita calma e paciência com a criança, não a submetendo a situações de constrangimento, pois esse processo pode durar algumas semanas ou meses, e os retrocessos são parte do processo. (CADETE et al., 2002; MARANHÃO & VICO, 2004, apud PASSOS, 2007, p. 77-78).

Com o auxílio da professora, TDI e familiares as crianças além de controlar suas necessidades, adquirem hábitos de higiene relacionados com o xixi e cocô, adotando autonomia.

3.2.5 - Alimentação Saudável

Sabemos que uma alimentação adequada é fundamental para possuímos um bom desenvolvimento e uma vida saudável, principalmente, na infância, pois essa fase permite o crescimento e desenvolvimento. E uma má alimentação, pode acarretar inúmeras doenças, por exemplo, a desnutrição, baixa imunidade e obesidade, entre outras.

Diante disso, é necessário adotar uma dieta equilibrada e saudável, com alimentos ricos em nutrientes e substâncias que necessitamos para nutrir nosso organismo. De acordo com Passos (2007, fascículo II, p. 84) o Departamento de Agricultura dos EUA criou em 1992 a pirâmide alimentar, onde Philippi e Cols, em 1999, adaptaram-na à realidade brasileira. A pirâmide alimentar é uma representação gráfica, onde se baseia em três principais conceitos sendo: variedade, moderação e proporcionalidade. A pirâmide orienta as pessoas na elaboração da dieta, ela é dividida em oito grupos de alimentos, dispostos em quatro níveis, conforme figura abaixo.



Figura 1. Pirâmide Alimentar Infantil – 2 a 3 anos de idade.

Passos (2007, fascículo II, p. 70) afirma que:

Podemos chamar de dieta balanceada, equilibrada ou saudável, aquela que contém alimentos em qualidade e quantidade suficientes para fornecer os nutrientes necessários ao crescimento e à manutenção da vida. As necessidades nutricionais, vale ressaltar, variam entre os indivíduos segundo idade, sexo, peso, estatura, metabolismo e atividade física.

As crianças permanecem nas creches e/ou pré-escolas grande parte do dia, portanto, esses lugares são responsáveis em fornecer alimentação equilibrada e saudável, que atenda às necessidades nutricionais dessas crianças. Algumas famílias de baixa renda não possuem condições em oferecer aos filhos uma refeição saudável e equilibrada, assim, as crianças acabam possuindo uma dieta saudável apenas nas creches e/ou pré-escolas.

Muitas crianças não gostam de ingerir legumes, verduras e frutas, querem apenas guloseimas, portanto, além das escolas fornecerem uma alimentação adequada é necessário, que se conscientizem, através da educação, da importância de terem hábitos alimentares saudáveis, apresentando como se pode ingerir tais alimentos, de uma forma saborosa e gostosa. E ainda, é necessário que os pais e familiares continuem estas ações em casa, realizando práticas de educação nutricional contínua.

Piotto et al (2005, p. 128) orienta que:

A alimentação faz parte do processo educativo e é uma parte importante do desenvolvimento infantil. O processo educativo e o desenvolvimento infantil acontecem continuamente. A alimentação, então, não pode ser pensada somente dentro de casa ou somente dentro da creche. A creche e a família devem pensar juntas sobre a alimentação da criança. Caso contrário, o resultado não será dos melhores.

A construção de uma educação nutricional é um grande desafio ao professor e pais/responsáveis, mas com a presença deles nas refeições, podem influenciar no comportamento alimentar, incentivando-as de maneira lúdica e carinhosa nas refeições. Evitando assim, comentários e ameaças para que as crianças se alimentem.

4. ANÁLISE SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

No transcorrer dessa pesquisa, elaboramos uma análise sobre como a escola vêm abordando pedagogicamente a Educação em Saúde na Educação Infantil através das práticas e estratégias pedagógicas utilizadas pelos professores e, se as abordagens desses temas estão voltadas à realidade de uma creche da rede municipal de ensino de Juara/MT.

Diante disso, os aspectos metodológicos a seguir, procuraram revelar o alcance pedagógico das temáticas ligadas à saúde nas práticas pedagógicas da escola, muito ancoradas nos PCNs de Meio Ambiente em Saúde (2001, vol. 9), os quais orientam os encaminhamentos para as temáticas de saúde a serem desenvolvidas em paralelo às disciplinas e conteúdos do currículo formal.

4.1 – Problematizando o ensino/aprendizagem na Educação em Saúde

A necessidade de se refletir sobre a relação entre educação em saúde na realidade escolar nos fez tomar a escola como espaço de aprendizagem interdisciplinar, uma vez que nosso problema de pesquisa tanto está na Educação como na Saúde. Sendo assim, delimitamos a Educação em Saúde como foco de nossa pesquisa, analisando se existe ausência dessa relação entre ensino e aprendizagem no tratamento transversal da saúde na escola.

Assim, para que o objetivo de nossa pesquisa possa ser alcançado, dividimos em três etapas seguindo passos sugeridos por Minayo (2007, p. 26), onde *o processo de trabalho científico em pesquisa qualitativa em três etapas: (1) fase exploratória; (2) trabalho de campo; (3) análise e tratamento do material empírico e documental.*

Os passos metodológicos para coletas de dados descritos acima caracterizam uma pesquisa qualitativa, na qual, segundo Minayo (2007, p. 26), *[...] realiza-se fundamentalmente por uma linguagem baseada em conceitos, proposições, hipóteses, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular [...].* Esse é o caso de nosso objeto de estudo, atrelado na relação entre ensino e aprendizagem na abordagem transversal, o tema da saúde na escola.

Sendo assim, optamos em fazer uma pesquisa qualitativa, de modo que nosso problema de estudo se revele na relação pedagógica entre os PCNs e o espaço da escola, sobretudo no entendimento da saúde como um elemento educacional importante no desenvolvimento dos alunos.

Na primeira fase da pesquisa (fase exploratória), realizamos um levantamento bibliográfico em literaturas que se dedicam à Educação em Saúde e que permitiram um sólido embasamento teórico referente ao tema abordado, visando esclarecer alguns conceitos, utilizando também como suporte de pesquisa as ferramentas da internet, possibilitando a construção do referencial teórico.

Os eixos teóricos que conduziram nossa metodologia foram baseados nos PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001 v. 09); PCNs Apresentação dos Temas Transversais (2001, v. 08); Os Fazeres na Educação Infantil (2005); Saúde, Alimentação e Nutrição (fascículo I e II, 2007); e, Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora (2010). Definimos as categorias teóricas segundo critérios de transversalidade, educação e saúde enquanto direito.

Para a realização da segunda fase, desenvolvemos a pesquisa de campo, elencando como sujeitos uma professora, uma TDI e diretora de uma Creche de Educação Infantil no município de Juara, de modo a levantar dados para analisar se existem dificuldades da escola seguir as orientações dos PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001).

Segundo Minayo (2007), o trabalho de campo faz com que o pesquisador interaja com o seu objeto de estudo. A autora ressalta ainda que, o resultado da pesquisa de campo dependerá da qualidade da pesquisa exploratória.

O trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelecer uma interação com os “atores” que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social. É claro que a riqueza desta etapa vai depender da qualidade da fase exploratória. Ou seja, depende da clareza da questão colocada, do levantamento bibliográfico bem feito que permita ao pesquisador partir do conhecimento já existente e não repetir o nível primário da “descoberta da pólvora”, dos conceitos bem trabalhados que viabilizem sua operacionalização no campo e das hipóteses formuladas (MINAYO, 2007, p. 61).

Minayo (2007, p. 63) afirma que existem dois instrumentos principais para realizar o trabalho de campo:

Embora hajam muitas formas e técnicas de realizar o trabalho de campo, dois são os instrumentos principais desse tipo de trabalho: a observação e a entrevista. Enquanto a primeira é feita sobre tudo aquilo que não é dito mas pode ser visto e captado por um observador atento e persistente, a segunda tem como matéria-prima a fala de alguns interlocutores.

Nossa coleta de dados se baseou numa análise documental no sentido de verificar se no PPP da instituição pesquisada consta a temática de Educação e Saúde e se na creche há projetos de saúde inclusos no PPP. A observação *in loco* desenvolvida em apenas uma sala do maternal I possibilitou constatar os objetivos elencados para a pesquisa, observando se há e como desencadeia as práticas de saúde, tanto dentro da sala de aula, como em ambientes externos. O questionário aberto foi realizado com a professora regente da sala, com a TDI e com a diretora.

Procuramos com essas estratégias de pesquisa levantar a opinião dos referidos profissionais sobre a inclusão no currículo escolar das temáticas e ações referentes à saúde, e ainda, se as mesmas já vêm sendo trabalhadas, e se há razões que impedem a escola de colocar em prática os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001).

Para realizarmos a terceira etapa “análise e tratamento do material empírico e documental” a partir dos dados obtidos realizamos uma análise, tendo como foco as práticas pedagógicas como eixo condutor de nossa investigação. A partir daí, analisamos como os professores/alunos reconstróem suas formas de comunicação e seus significados, criando e recriando nesse cotidiano do seu fazer pedagógico voltado para a saúde como um fator de qualidade de vida.

4.2 - Dificuldades Encontradas no Percorso Metodológico

Para a realização desta pesquisa nos deparamos com a dificuldade de encontrar uma instituição da Educação Infantil que aceitasse a realização da pesquisa em seu interior. Primeiramente, em Dezembro/2010, visitamos uma creche que possuía maternal II, mas a mesma não aceitou, relatando que estaria no final do ano letivo, solicitando que retornássemos no próximo ano. Em Março/2011 procuramos novamente a diretora da creche e

novamente recusou, pronunciando que a instituição acabava de iniciar o ano letivo e ainda se encontrava em reforma.

A partir dessa recusa, ainda em Março/2011 visitamos outra instituição da Educação Infantil, na qual a diretora explicou que teria apenas o Maternal I e que poderíamos desenvolver a pesquisa de campo apenas em Maio/2011.

Percebemos com isso, que no percurso de nossa pesquisa acadêmica, encontramos vários desafios e, como pesquisadores, devemos estar preparados, encontrar soluções e novas estratégias para superar estes desafios.

4.3 - Caracterização da Instituição Pesquisada

A Creche onde realizamos nossa pesquisa é de utilidade pública sendo mantida pela Prefeitura Municipal de Juara, possuindo sede própria. A instituição é embasada nas orientações da LDB.

Embasada no princípio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº. 9.349/96, a creche tem por finalidade atender a educação infantil, sendo o Berçário I: crianças de zero a um ano, de 10 a 15 por sala, no período matutino, com um professor e um auxiliar e no vespertino, duas auxiliares e uma intermediária, que auxiliam nos dois períodos. Berçário II: crianças de um a dois anos, de 10 a 15 por sala, sendo no período matutino um professor e um auxiliar e no vespertino duas auxiliares. Maternal I: crianças de dois a três anos, de 15 a 18 por sala, sendo no período matutino um professor e um auxiliar e no vespertino duas auxiliares. (PPP 2010).

O espaço físico da instituição é amplo, conta atualmente com 05 salas de aula, são todas decoradas de acordo com a faixa etária das crianças. Possui diversos cartazes fixados nas paredes com vogais, alfabeto, números, dias da semana, e ainda, contam com desenhos variados pintados nas paredes, como: branca de neve com os setes anões, ursinhos, frutas, enfim desenhos e cartazes com o objetivo de decorar o ambiente, estimulando a aprendizagem das crianças, mas nenhum deles relacionados à saúde.

As salas são limpas, arejadas, com boa ventilação e iluminação. Os móveis são adequados com a faixa etária das crianças. Os 04 banheiros são adaptados conforme a idade

delas. A cozinha com despensa é integrada ao refeitório. A sala dos professores é vinculada à secretaria e à coordenação pedagógica. A escola conta ainda, com um banheiro para os profissionais da educação, lavanderia, área de serviço, pátio ao ar livre com parque infantil e horta.

A Creche baseia-se nos PCNs e nos princípios da LDB de Educação Infantil, artigo 208, inciso III, emenda constitucional 14/96, tendo como objetivo:

[...] o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos cognitivo, físico, psicomotor e sócio-afetivo, de forma a complementar a ação da família e da comunidade, promovendo a interação com o ambiente físico e social, fornecendo-lhe os pré-requisitos necessários à comunidade do processo educativo. Estimulando as relações ativas, críticas e criativa dos educandos, visando a mediação socializadora do conhecimento, buscando eleger como objetivo de ensino, conteúdos que estejam em consonância com as questões sociais que marcam cada momentos histórico. A aprendizagem e assimilação são as consideradas essenciais para que os alunos possam exercer seus direitos e deveres. (PPP 2010).

4.4 - O PPP da Escola Pesquisada

Com a finalidade de averiguarmos como a instituição pesquisada aborda temáticas de saúde em seu currículo escolar, e ainda, se a mesma cria e desenvolve ações com a referida temática, buscamos analisar o PPP.

Verificando o PPP, podemos perceber que um dos objetivos da prática da educação infantil é que as crianças desenvolvam a capacidade de: *Descobrir e conhecer progressivamente seu próprio corpo, suas potencialidades e seus limites, desenvolvendo e valorizando hábitos de cuidado com a própria saúde e bem estar* (PPP 2010).

Em seu objetivo geral consiste em:

Contribuir para que as crianças tenham um desenvolvimento integral de suas identidades [...] propiciando a elas situações de cuidados, brincadeiras e aprendizagens orientadas de forma integrada e que possam contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal [...] ampliando gradativamente o seu conhecimento de mundo em seus aspectos cognitivo, físico, psicomotor e sócio-afetivo, de forma a completar a ação da família e da comunidade, promovendo a interação com o ambiente físico e

social, fornecendo-lhe os pré-requisitos necessários a continuidade do processo educativo. (PPP 2010)

O conceito de saúde foi sendo construído com o avanço da sociedade. Ter saúde não significa apenas não estar doente, e sim possuir qualidade de vida, pois, de acordo com os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09) a OMS vai dizer que a saúde é um equilíbrio mente e corpo, atrelado à não existência de doença.

Nos Conteúdos Curriculares Anual do Maternal I, anexo ao PPP (2010) a instituição ressalta algumas ações de saúde, sendo. Nos **objetivos** ressaltam a importância de: Desenvolver capacidade de auto-higiene corporal; Identificar, reconhecer, localizar e nomear as partes do próprio corpo. Nos **conteúdos**: Conhecimento do próprio corpo por meio do uso e da exploração de suas habilidades físicas, motoras e perceptivas; Desenvolver capacidade de auto-higiene corporal; Higiene corporal I (mãos, dentes, uso do banheiro); Alimentos. No **objetivo sócio-emocional**: Desenvolver hábitos de asseio, pedir para ir ao banheiro, lavar as mãos, limpar o nariz, etc.

Verificando o PPP (2010) observamos que constam algumas atribuições a todos os profissionais da instituição pesquisada, ressaltando a importância do cumprimento de algumas das ações de saúde. As funções do apoio administrativo educacional (nutrição):

- Observar as normas de higiene;
- Manter o controle dos gêneros alimentícios recebidos e usados, ser pontual, para servir nos horários estabelecidos a merenda dos alunos;
- Organizar e responsabilizar-se pela limpeza em geral da cozinha e manutenção do material, preparar e distribuir a merenda, bem como, higiene e a organização destinada à preparação da alimentação e a estocagem dos alimentos;
- Variar os cardápios, tratar com carinho às crianças, participar de cursos e treinamento oferecidos pelos órgãos competentes.

Quanto a função do apoio administrativo educacional (infra-estrutura), referente às ações de saúde, temos:

- A função dos ajudantes de serviços gerais é manter sempre limpo e organizado todas as dependências do estabelecimento.

São atribuições do apoio administrativo educacional:

- Promover, antes do horário de atendimento, a limpeza do prédio;
- Promover limpeza diária de: chão, parede, teto, mesas e banheiros;
- Promover faxina semanal das calçadas e vidraças;
- Manter a cozinha e utensílios limpos e em ordem.

Funções da técnica de desenvolvimento infantil – TDI:

- Cuidar da higiene, alimentação, repouso e bem estar das crianças.

Verificando o Projeto Anual, referente ao ano de 2011 da instituição pesquisada, pudemos perceber que neles constam vários projetos, pois a metodologia adotada volta-se para o desenvolvimento de projeto, sendo que cada tema de projeto é trabalhado quinzenalmente, e dois (02) são direcionados à educação em saúde, sendo: “Projeto Higiene e Saúde” e “Projeto Alimentação”.

Ambos os projetos, abordam ações pedagógicas relacionadas à educação em saúde, conforme orientações dos PCNs Meio Ambiente e Saúde (2007), os quais apontam: higiene pessoal, higiene alimentar, higiene bucal, importância da vacinação, boa alimentação, entre outros aspectos.

Em conversa informal com a diretora, a mesma esclareceu e afirmou que além desses projetos, todos os dias são desenvolvidos ações de saúde, através da rotina diária, por exemplo, lavar as mãos, tomar banho. Informando também que a partir do Projeto Anual as professoras baseiam-se nestes para preparar o Planejamento de Aula (plano de aula).

A análise do PPP possibilitou verificarmos que a instituição pesquisada aborda as práticas pedagógicas relacionadas à educação em saúde. Constatamos também que existem dois projetos direcionados à educação em saúde para os profissionais estarem desenvolvendo. E ainda, nos objetivos e atribuições dos profissionais da instituição constam ações educativas voltadas para a promoção da saúde preventiva, o que, de certa forma, faz com que a escola esteja tomando a saúde como aspectos pedagógicos e educativos de seus alunos.

4.5 – Observação das práticas pedagógicas

Com o intuito de verificar como a instituição pesquisada inclui ações de educação em saúde na prática com as crianças, realizamos a observação *in loco*, onde foi desenvolvida em apenas uma sala do maternal I, no período matutino, onde possibilitou constatar se há e como desencadeia as práticas de saúde, dentro da sala de aula e também em ambientes externos.

Assim, durante a observação *in loco*, presenciamos algumas práticas e estratégias voltadas para educação em saúde, desenvolvidas pela professora e técnica em desenvolvimento infantil (TDI).

A rotina diária da creche baseia-se em: a partir das 7:00 horas as crianças são recebidas pela professora e a técnica em desenvolvimento infantil guarda a mochila, auxilia as crianças a lavar as mãos e rosto e pentear os cabelos; após há um momento onde as crianças fazem uma oração e cantam músicas variadas; em seguida, elas se deslocam até o refeitório onde é servido o café da manhã; quando todas as crianças terminam de lanchar, elas retornam à sala, onde a professora e a técnica em desenvolvimento infantil ensinam as crianças a música referente ao projeto da semana trabalhada, no período em que realizamos a observação a creche estava desenvolvendo o “Projeto do Corpo Humano”; para continuar são desenvolvidas atividades pedagógicas (chamada; leitura das vogais, alfabetos e números; encontrar determinadas letras e desenhos em revistas para colagem; pintura do corpo humano em folhas mimeografadas; montagem de um boneco com papel ressaltando as partes do corpo humano; recortar revistas; pintura com giz de cera; leitura de história pela professora; brinquedos pedagógicos, entre outras), enfim, são desenvolvidas variadas atividades com as crianças. Ao término das atividades pedagógicas, com o auxílio da TDI as crianças tomam banho e se arrumam para o almoço, que é servido no refeitório; na sequência, elas retornam para a sala, onde é organizada a escovação dos dentes; onde depois as crianças mamam e dormem.

A estrutura física da instituição (banheiros, salas de aula, sala da direção, secretaria, cozinha e pátio) são todas limpas, de acordo com as normas de limpeza estabelecida pela direção. Vale ressaltarmos, que a direção exige que as cozinheiras usem toucas no cabelo, inclusive a TDI usa touca para auxiliar os alunos a lancharem e almoçarem.

A instituição oferece uma alimentação adequada às crianças, pois uma nutricionista é designada para montar o cardápio, onde segue as orientações da pirâmide alimentar. No

período matutino são servidas quatro refeições, sendo, café da manhã, almoço, mamadeira e café da tarde, preparadas pelas cozinheiras.

Além dessas práticas pedagógicas baseadas na saúde, presenciamos vários momentos, em conversa informal entre as professoras com as crianças, onde elas ressaltavam ações de saúde.

A TDI no momento do banho, em conversa informal, explicou que depois que as crianças se banham para irem para o almoço, tem que evitar colocar a mão no chão, pois podem adquirir “verminho e bactéria”.

Ainda durante essa conversa, a TDI, explicou para as crianças que elas não são mais bebê, já são grandes e não podem fazer xixi e cocô na fralda, quando elas sentirem vontade tem que pedir para ir ao banheiro.

Na sala de aula, duas crianças quase não comiam, apenas mamavam. Antes de elas saírem para o almoço as professoras explicaram que elas necessitam comer (arroz, feijão, salada, carne, legumes), pois elas não são mais bebê para viver apenas de leite, têm que ingerir outros alimentos para ficarem fortes e saudáveis. Caso elas não comessem, elas ficariam sem a mamadeira.

Quando algum aluno necessita tomar alguma medicação, as mães fornecem e explicam à TDI, o horário e a dose do medicamento. Assim, ela fica com a responsabilidade em disponibilizar o medicamento à criança. Percebemos que a TDI, possui um extremo cuidado com a dose e o horário indicado, ela ainda incentiva e ressalta ao aluno sobre a importância do remédio.

Na semana da observação a equipe do PSF do bairro, estaria indo no período vespertino na creche vacinar as crianças contra a gripe, assim, no dia anterior a TDI, encaminhou recado às mães para que elas mandassem o cartão de vacinação. A TDI reclamou da falta de responsabilidade das mães, pois muitas não mandaram o cartão de vacinação, não explicando o motivo.

Diante da observação, percebemos que a instituição pesquisada mantém limpeza adequada, de forma higiênica. A professora e a técnica em desenvolvimento infantil, ambas desenvolvem práticas e ações de educação em saúde com as crianças.

4.6 - Os Sujeitos da Pesquisa

Com o intuito de obtermos informações acerca das práticas pedagógicas relacionadas à educação em saúde desenvolvidas na creche, desenvolvemos questionário aberto com a professora, a TDI e a diretora. No quadro I apresentamos a formação das mesmas.

Quadro I - Formação das professoras

Função	Formação	Atuação	Anos de Atuação
Diretora	Pedagoga	Diretora	Dois anos
Professora	Pós graduada na educação infantil	Professora maternal I	Dez anos
Técnica em desenvolvimento infantil (TDI)	Pedagoga/cursando pós graduação	TDI no maternal I	Seis anos

Com a finalidade de verificar se a professora e a TDI têm desenvolvido ações voltadas para educação em saúde, conforme constam no PPP (2010), aplicamos um questionário aberto com as mesmas, e ainda, com a diretora da instituição com o objetivo de obter demais informações.

Diante do quadro acima citado, percebemos que a diretora, professora e técnica em desenvolvimento possuem nível superior completo, portanto ambas estão de acordo com a LDB que orienta que um profissional para atuar na educação infantil há necessidade de possuir nível superior.

Art. 62º. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal. (Artigo 62, LDB)

Os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09) afirmam que o ensino de saúde traz inúmeros desafios para incluir uma aprendizagem de hábitos de saúde no cotidiano das crianças.

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. (2001, v. 09, p. 85)

Assim, questionamos a professora e a TDI sobre a concepção delas em trabalhar educação e saúde com os alunos, e ainda, se elas consideravam esse trabalho importante. Obtivemos as seguintes respostas:

Professora: Educação é nossa meta, quanto saúde não somos preparadas para essa área.

TDI: O cuidado com a saúde é inerente à ação educativa. Não é possível separar as atitudes e os procedimentos que visam a educação, dos que visam a promoção da saúde.

Pelas respostas fornecidas podemos observar que ambas possuem uma compreensão diferente de trabalhar educação em saúde nas escolas. A professora relatou que não está preparada para abordar temas de saúde nas aulas. Nesse caso, indagamos sobre a fala da professora, na medida em que uma professora desenvolve ações de saúde na rotina diária, conforme observação “in loco”, com as crianças, sem estar preparada para a mesma.

Ou seja, notamos que a mesma não possui uma compreensão e/ou capacitação do que seria saúde inclusa nas escolas. Porém, a TDI relata que a saúde é inseparável da ação educativa, pois almejam a educação. Isso acaba demonstrado que existem diferentes visões sobre o papel da saúde dentro de uma mesma escola, mostrando o quanto a falta desse diálogo, entre professores e funcionários pode comprometer toda a estrutura de aprendizagem dos alunos.

Em seguida, questionamos a professora, se nas aulas ela aborda os temas transversais relacionados à educação e saúde, e como eles vêm sendo abordados. Tivemos a seguinte resposta:

Professora: “Não, no projeto “Higiene e Saúde”, tivemos momentos de conversa-informal orientando que a higiene nos é favorável para conservar a saúde. Só.

Diante da resposta da professora constatamos que a mesma não possui uma compreensão de educação em saúde, e ainda mais, nem de temas transversais. Portanto, a escola, mesmo desenvolvendo ações de educação em saúde com as crianças, tais estratégias estão permeadas de contradições e incertezas, conforme apontaram as respostas dos questionários.

Com a finalidade de verificarmos se a instituição incentiva os profissionais a desenvolverem ações de educação em saúde, direcionamos o seguinte questionamento à professora: A instituição incentiva o trabalho em sala de aula com os temas relacionados à educação em saúde? Quais são as ações da escola para apoiar esse trabalho? Obtivemos a seguinte resposta:

Professora: “A educação sim, para trabalhar a saúde falta-nos especialização”.

Em seguida, questionamos para a professora e a TDI, quais são as ações de educação e saúde que são realizadas no cotidiano da sua turma. As respostas fornecidas foram:

Professora: Através da higiene bucal, corporal e do ambiente, às vezes, com orientação de agentes de saúde do PAM.

TDI: No dia a dia, todas as situações são atos educativos e de cuidados com a saúde. As brincadeiras, jogos, atividades dirigidas, alimentação, banho, escovação, enfim, as rotinas diárias buscam a autonomia, a formação da identidade e a construção de hábitos saudáveis entre outros aspectos.

Pela resposta da TDI, percebemos que a mesma possui uma compreensão de ações educativas de educação em saúde, e ainda, que a creche pesquisada aborda tais práticas no cotidiano, através da rotina diária com as crianças. Portanto, a professora descreve apenas a higiene bucal e corporal.

Os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09, p. 85) reafirmam para a formação da educação em saúde, deve-se considerar as ações do cotidiano da escola.

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõe o currículo escolar.

Com a finalidade de levantar as temáticas de educação em saúde que a professora e a TDI julgam importantes a serem desenvolvidas com as crianças, realizamos o seguinte questionamento: Em sua opinião, quais são as temáticas ligadas à educação em saúde importantes a serem trabalhadas com as crianças?

Professora: Só o que foi dito.

TDI: Todas as temáticas trabalhadas nesta fase são importantes. Pois, sempre englobam as duas funções: cuidar e educar. Como exemplo pode-se citar: higiene e saúde, alimentação, corpo, entre outras.

Em seguida, questionamos a professora sobre os benefícios de trabalhar os temas transversais saúde.

Professora: “Devido a faixa etária, não favorece aprofundar este assunto.”

Ao indagarmos a professora, das dificuldades e facilidades encontradas para trabalhar educação em saúde.

Professora: “Como disse, trabalho com crianças, de apenas + ou – 2 anos e a maioria não sabem se expressar.”

Para concluir o questionário com a professora e a TDI, direcionamos o questionamento à professora, indagando se ela segue as orientações dos PCNs de Meio Ambiente e Saúde, ao que ela respondeu:

Professora: “Não, como disse, através de conversa - informal, posso estar incentivando as crianças à higiene, como prevenção às doenças mais comuns. Porém ainda é cedo para que entendam”.

Pelos depoimentos das professoras fica evidente esse descompasso entre ambas, uma vez que a professora não possui referência didático-pedagógica para trabalhar a saúde integrada a educação escolar, possuindo contradições em suas respostas. Já a TDI demonstra ter maior profundidade sobre a importância da educação em saúde no cotidiano da educação infantil.

Com a finalidade de verificar como a direção aborda a educação em saúde, direcionamos um questionário à diretora, com o objetivo de obter dados para nossa pesquisa. Para iniciar, questionamos a diretora, se a creche trabalha os Projetos voltados para a saúde, e como eles vêm sendo abordados.

Diretora: O PSF do Jardim Califórnia tem o projeto para atender creche e escola de sua comunidade, é positivo, pois vem atender as nossas necessidades como: vacinação, crianças com peso baixo, crianças acima do peso e outras necessidades tais como pronto socorro para as crianças. O dentista atende com palestras, escovação e as crianças que precisam de tratamentos são atendidas no PSF.

Notamos que na resposta da diretora, não é citado os Projetos “Higiene e Saúde” e “Alimentação”, conforme consta no PPP da própria creche.

Em seguida, indagamos se a instituição incentiva o trabalho em sala de aula com os temas relacionados à educação e saúde. E, quais seriam as ações da escola para apoiar esse trabalho.

Diretora: “A escola incentiva todos os dias com temas educação e saúde”.

Com a finalidade de ter conhecimento se a creche possui algum profissional da área de saúde que desenvolve ações de saúde, questionamos se a creche possui algum profissional da área de saúde que desenvolve alguma ação de saúde como: palestra de alimentação, palestra de higiene, ou acompanhamento nas crianças, entre outras. Em caso positivo, quais são as especialidades dos profissionais?

Diretora: “Nós temos os enfermeiros do PSF para ação de saúde”.

Para encerrar o questionamento com a diretora, indagamos sobre o cardápio de alimentação, por qual profissional ele é montando.

Diretora: Pela nutricionista Marcly O. Lima e os profissionais de apoio nutrição.

Portanto, a análise das respostas da professora, TDI e diretora, apontam para a inclusão da saúde no cotidiano escolar, muito em função do que está contido no PPP, do que do conhecimento dessas profissionais em torno dos aspectos didáticos e pedagógicos sugeridos pelo PCNs Meio Ambiente e Saúde (2007). Mais que isso, a análise dessas respostas sugerem uma intervenção dos gestores da educação na capacitação desses profissionais, ainda mais, quando o foco é educação infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa de TCC, revelamos algumas constatações sobre a temática Educação em Saúde, as quais nos permitem concluir que são evidentes os desafios didáticos e pedagógicos da Saúde como aspecto de uma prática pedagógica transversal dentro da escola.

Esse desafio encontra-se, tanto no campo de uma formação qualificada e continuada dos professores, como no papel que a escola e a família exercem como sujeitos que são de uma construção de hábitos e comportamentos saudáveis.

Deparamo-nos com inúmeras dificuldades para a conclusão desse trabalho. Uma delas foi a ausência de literaturas para nos dar suporte teórico na condução da pesquisa. Nesse caso, quaisquer que fossem os resultados dessa pesquisa, seria o resultado, quase que exclusivo, da realidade cotidiana por nós pesquisada na escola.

Assim, fica evidente a necessidade das escolas incluírem no currículo educativo ações pedagógicas voltadas para a promoção da saúde com as crianças, pois é nesta faixa etária que se iniciam os hábitos e costumes saudáveis, como: banho, limpeza das mãos, higiene bucal, aprendizagem do uso do sanitário, alimentação saudável, entre outras.

Nesse sentido, os resultados das análises das entrevistas, juntamente com a literatura pesquisada, fazem com que acreditemos que nossa pesquisa possa contribuir para a necessidade da educação ser um elo de conscientização para uma saúde com qualidade. A escola, nesse contexto, é a instituição que desencadearia esse processo desde os anos iniciais.

Os PCNs de Meio Ambiente e Saúde (2001, v. 09) ressaltam a importância de a escola promover ações educativas voltadas para o desenvolvimento integral das crianças, inserindo temas transversais em todas as áreas do currículo escolar, de modo interdisciplinar, contribuindo assim, para a formação integral da criança. Nesse caso, é preciso que os PCNs sejam um instrumento de intervenção pedagógica obrigatória nas escolas.

Considerando que as ações preventivas devem estar presentes no cotidiano das crianças, é essencial também um trabalho em conjunto entre a escola e a família, para possibilitarem uma conscientização para uma educação em saúde de qualidade, independentemente, da faixa etária. É fundamental que os pais, professores e demais funcionários da escola, estejam capacitados para desenvolverem a relação entre a prática pedagógica e ações de saúde, de maneira transversal.

Considerando que nossa pesquisa orienta para essa integração entre os sujeitos do processo educativo, é necessário que a escola assuma seu papel central no sentido de construir

práticas e hábitos de Educação em Saúde. No entanto, essa constatação passa necessariamente pela capacitação integral dos professores que lidam com essas crianças em seu cotidiano. Assim, se faz necessário que a direção escolar promova uma educação permanente, com capacitações semestrais e/ou anuais com a comunidade escolar.

Por outro lado, a análise do processo histórico sobre a saúde integrada às questões educativas, permite-nos concluir a pouca ação do Estado como estimulador de políticas públicas que permitam construir uma base para uma saúde preventiva.

Entretanto, a escola por nós pesquisada apresenta espaços físicos que possuem condições apropriadas para a realização de uma prática pedagógica voltada à higiene pessoal (banho, limpeza das mãos, higiene bucal, aprendizagem do uso do sanitário, alimentação saudável). A escola apresenta uma higienização em todos os seus ambientes, inclusive na cozinha e refeitório. Mas é bom que se registre que essa escola não é regra, mas sim, sua exceção, dada as dificuldades encontradas por nós no início dessa pesquisa.

A análise do PPP aponta que a escola pesquisada realiza diversas ações no campo da saúde preventiva entre as crianças. Mas, apesar disso, não conseguimos constatar uma relação entre os objetivos pedagógicos entre a professora e a TDI na construção de hábitos saudáveis de vida dentro da educação infantil. Isso ficou evidente nas narrativas da professora e da TDI, uma vez que cada uma mostrava um tipo de compreensão, que às vezes estava abordado no PPP, às vezes não.

Portanto, a abordagem da educação em saúde deve ser considerada central no processo educativo da educação infantil. Essa conclusão passa, necessariamente, pela ampliação do elo que une os três elementos dinâmicos desse processo: o aluno, contexto social e o aspecto institucional. É preciso então superar os limites ainda impostos pelo Estado para a escola, e pela escola aos professores, na consolidação de uma educação infantil realmente voltada para a saúde e qualidade de vida. Afinal, acreditamos que a Educação em Saúde é um direito de todos e dever do Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rj: LTC, 1978. 196 p.

BARBOSA, Renato. Educação Preventiva nas Escolas. Grupo de Estudo e Trabalho em Educação Preventiva Integral. Sociólogo da Organização Não Governamental. Março/1998.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 10. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1998. 360 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Educação que Produz Saúde**. Brasília, 2005. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília, 2006. 24 p.

Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei N° 9.394 de 20 de Dezembro de 1996. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes Acessado em: 03/04/2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. et al. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 1. edição. Editora Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 1985.

FERREIRA, Maria Clotilde Rossetti (org). Os Fazeres na Educação Infantil. In Guimarães, Laudicéia. **Banho: que delícia!** 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____ (org). Os Fazeres na Educação Infantil. In Mello, Ana Maria e Vitoria, Telma. **Bolinhas de sabão**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____ (org). Os Fazeres na Educação Infantil. In Piotto, Débora Cristina et. al. **“Comer, comer... comer, comer... é o melhor para poder crescer...”** 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____ (org). Os Fazeres na Educação Infantil. In Silva, Ana Paula Soares da e Ferreira, M. Clotilde Rossetti. **Novos ares para a educação infantil**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____ (org). Os Fazeres na Educação Infantil. In Silva, Ana Paula Soares da et. al. **As leis e a educação infantil**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LEITE, Maria Madalena Januário. et al. Educação em Saúde: desafios para uma prática inovadora. 1ª edição. Ed. Difusão. São Caetano do Sul, SP, 2010.

MIGUEL, Ana Silvia Bergantini. Cuidar e Educar: Um Novo Olhar para a Educação Infantil. Disponível em: http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/ana_silvia_aluna_-_cuidar_e_educar_um_novo_olhar.pdf Acessado em: 30/09/2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio da Pesquisa Social. In Deslandes Suely Ferreira; Gomes Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 26. ed. Petrópolis Rj: Vozes, 2007. 108 p.

_____. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In Deslandes Suely Ferreira; Gomes Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 26. ed. Petrópolis Rj: Vozes, 2007. 108 p.

Parâmetros Curriculares Nacionais: **Apresentação dos Temas transversais: ética** / Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. 3. ed. Vol. 08. Brasília: A Secretaria, 2001. 146 p.

Parâmetros Curriculares Nacionais: **Meio Ambiente: Saúde** / Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. 3 ed. Vol. 09. Brasília: A Secretaria, 2001. 128 p.

PASCHOAL, Jaqueline D; MACHADO, Maria Cristina Gomes. A História da Educação Infantil no Brasil: Avanços, Retrocessos e Desafios dessa Modalidade Educacional. Revista Histedbr On-line. Campinas, n. 33, p. 78-95, março 2009. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/33/art05_33.pdf Acessado em: 11/10/2009.

PASSOS, Maria Cristina. Ministério da Educação Secretaria de Educação a Distância Consórcio Pro-Formar. Saúde, Alimentação e Nutrição. **Fascículo 1**. Cuiabá: EdUFMT, 2007. 100 p.

_____. Ministério da Educação Secretaria de Educação a Distância Consórcio Pro-Formar. Saúde, Alimentação e Nutrição. **Fascículo 2**. Cuiabá: EdUFMT, 2007. 120 p.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, p. 1527 – 1534, set-out 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n5/17825.pdf> Acessado em: 15/08/2011.

ANEXO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

SETOR DE NUTRIÇÃO

Nutricionista Dra. Marciy O. Lima

CRN- 2121

ESCOLA:

NUMERO DE ALUNOS: 45

PERÍODO: MATUTINO

	Segunda – feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta – feira	Sexta-feira
Café da manhã	Pão com margarina, Leite com chocolate	Pão com queijo branco, chá	Pão com doce de leite, leite com chocolate	Pão com mortadela, chá	Pão com margarina, leite com chocolate
Almoço	Arroz, feijão, carne de panela Salada verde Fruta	Arroz, feijão, carne de panela Salada verde Fruta	Polenta com carne moída, arroz, salada verde Fruta	Arroz, feijão, carne de panela Salada verde Fruta	Arroz, feijão, carne de panela Salada verde Fruta
Marmadeira	Leite com chocolate	Leite com chocolate	Leite com chocolate	Leite com chocolate	Leite com chocolate
Café da tarde	Iogurte Bolacha	Salada de fruta	Bolinho de chuva Chá	Nozinho Leite com chocolate	Bolo chá

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
SETOR DE NUTRIÇÃO

Nutricionista Dra. Marely O. Lima

CRN- 2121

ESCOLA: _____

NÚMERO DE ALUNOS: _____45_____

PERÍODO: VESPERTINO

	Segunda – feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta – feira	Sexta-feira
Café da manhã	Suco Gelado, Pão com margarina	Bolacha com leite com chocolate	logurte de frutas com bolacha de sal	Suco com bolo	Vitamina e bolacha
Almoço	Sopa de Legumes com carne moída	Galinha com salada variada	Macarronada com carne moída caldo de feijão	Sopa de frango com legumes	Suco de frutas pão com carne moída
Mamideira	01 fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta
Café da tarde	Leite com chocolate Chá, bolacha	Leite com chocolate logurte	Leite com chocolate Bolinho de chuva	Leite com chocolate Pizza falsa (presunto, queijo, tomate, pão, molho de tomate)	Leite com chocolate Pão com mortadela
	Queijo branco	Bolacha	Chá	Com suco	Chá

CONTEÚDOS CURRICULARES ANUAL

MATERNAL I (2 A 3 ANOS)

Natureza e sociedade

Objetivos

- Desenvolver capacidade de auto-higiene corporal;
- Identificar, reconhecer, localizar e nomear as partes do próprio corpo;

Conteúdos

- Conhecimento do próprio corpo por meio do uso e da exploração de suas habilidades físicas, motoras e perceptivas;
- Desenvolver capacidade de auto-higiene corporal;
- Higiene corporal I (mãos, dentes, uso do banheiro);
- Alimentos.

Objetivo sócio-emocionais

- Desenvolver hábitos de asseio: pedir para ir ao banheiro, lavar as mãos, limpar o nariz, etc.

PROJETO ANUAL 2011

Projeto Higiene e Saúde

JUSTIFICATIVA

Incentivar o hábito de higiene e assim cuidar de sua própria saúde.

OBJETIVO GERAL

Incentivar a criança valorizar os hábitos de higiene e saúde desenvolvendo raciocínio e atenção.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Valorizar os hábitos de higiene;
- Estimular o raciocínio e a atenção;
- Socialização;
- Conscientizar as crianças sobre as necessidades de mantermos limpos nós e o ambiente onde vivemos;
- Conscientizar sobre a higiene na alimentação e a higiene bucal;
- Mostrar a importância da higiene para ter boa saúde;
- Conscientizar as crianças da importância de se tomar vacina.

RECURSOS

- Cartazes;
- Fichas;
- Blocos de materiais;
- Blocos de montar;
- Jornais;
- Revistas;
- TV;
- Vídeo;
- CD's;
- Materiais de higiene.

RECUSOS HUMANOS

- Professores;
- TDI (técnico em desenvolvimento infantil);
- Profissionais da escola.

METODOLOGIA

O referido projeto será desenvolvido através de rodinhas de conversas atividades com rótulos, brincadeiras, músicas, danças, confecção de objetos, atividades mimeografadas, recortes, colagem, pintura e teatro.

*Projeto Alimentação***JUSTIFICATIVA**

Este projeto tem o intuito de pesquisar o ato de alimentar e tem como objetivo além de fornecer nutrientes à manutenção da vida e da saúde, estimular o paladar, contribuir à socialização e inúmeras oportunidades de aprendizagem.

OBJETIVO GERAL

- Levar a criança a distinguir os vários tipos de alimentação;
- Desenvolver o conceito de alimentação e saúde;
- Desenvolver a atenção, percepção e socialização;
- Estimular criatividade;
- Desenvolver a coordenação motora;
- Utilizar os conceitos de quantidade, cores, texturas, formas, sabores.

RECURSOS MATERIAIS

- Frutas;
- Hortaliças;
- Legumes;
- Cereais;
- Livros;

- Receitas;
- Massinha de modelar.
- DVD;
- Revistas;
- Lápis de cor;
- Colagem;
- Tinta guache;
- Som
- CD;
- Desenho livre;
- Giz de cera;
- Cartolina;
- Cola quente;
- Temperos.

METODOLOGIA

O projeto alimentação, utilizando-se de cardápios balanceados permite que as crianças aprendam sobre a função social da alimentação e suas práticas na sociedade em conseqüências disto o seu desenvolvimento se fará por meio de musicas, conversas receitas, história dramatizadas, atividades mimeografadas, jogos e rótulos de produtos.

PLANEJAMENTO DE AULA DA PROFESSORA
PROJETO HIGIENE E SAÚDE

DIAS 04, 05, 06, 07 E 08 de Abril

Com a intervenção das estagiárias de Pedagogia.

- ✓ Receber as crianças, trocar, lavar o rosto e pentear os cabelos;
- ✓ Lanche;

Após o lanche da manhã foi desenvolvidas as seguintes atividades:

- ✓ Conversa informal sobre o tema higiene, caixa surpresa apresentando vários produtos de higiene corporal e do ambiente;
- ✓ Vídeo: O ratinho castelo ratibum, história lida e contada sobre higiene bucal, músicas variadas.
- ✓ Pinturas em folhas mimeografadas;
- ✓ Colagens de figuras referente a higiene corporal, música: a Monica e o cebolinha, minhas mãozinhas vou lavar e a escovinha;
- ✓ Desenhos diversos de higiene corporal: tomar banho, escovar os dentes, lavar as mãos;
- ✓ Hora do almoço lavar as mãos, pentear os cabelos, oração e música agradecendo a Deus pelo alimento;
- ✓ Após o almoço escovar os dentes e mamar.

DIAS 04, 05, 06, 07 E 08 de Abril

Planejamento de Aula.

- ✓ Receber as crianças, trocar lavar o rosto e pentear o cabelo;
- ✓ Oração e música, cumprimentado à Deus pelo alimento;
- ✓ Lanche, volta a sala, oração, chamada;
- ✓ Coordenação com massinha de modelar;
- ✓ Pinturas em folhas mimeografadas com assunto de saúde;
- ✓ História do Dino Taurinho que não gostava de escovar os dentes;
- ✓ Musica também sobre a higiene: a escovinha, meus dentinhos, a Monica e o cebolinha;
- ✓ Desenhos diversos de higiene corporal: tomar banho, escovar os dentes, lavar as mãos;
- ✓ Almoço, lavar as mãos, pentear os cabelos;
- ✓ Escovar os dentes, mamar e dormir.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO I (PROFESSOR)

Escola em que atua:

Função:

Grau de escolaridade:

Anos de Atuação:

Área:

- 1) Como profissional da educação qual sua concepção de trabalhar educação e saúde com os alunos? Você considera esse trabalho importante?
- 2) Em suas aulas são abordados os temas transversais relacionados à educação e saúde?
- 3) Em caso positivo, como eles vêm sendo abordados?
- 4) A instituição incentiva o trabalho em sala de aula com os temas relacionados à educação e saúde? Quais são as ações da escola para apoiar esse trabalho?
- 5) Quais são as ações de educação e saúde que são realizadas no cotidiano da sua turma?
- 6) Em sua opinião quais são as temáticas ligadas à educação em saúde importantes a serem trabalhadas com as crianças?
- 7) Em caso positivo, como estas vem sendo trabalhadas?
- 8) Quais benefícios de trabalhar os temas transversais saúde?
- 9) Quais as dificuldades e facilidades encontradas por você para trabalhar educação e saúde?
- 10) Como profissional da educação você segue as orientações dos Parâmetros Curriculares Nacionais de Meio Ambiente e Saúde? Qual seu conceito sobre a referida bibliografia?

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO I
(TÉCNICA DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL)

Escola em que atua:

Função:

Grau de escolaridade:

Anos de Atuação:

Área:

- 1) Como auxiliar do professor (a) qual sua concepção de trabalhar educação e saúde com os alunos? Você considera esse trabalho importante?
- 2) Quais são as ações de educação e saúde que você realiza no cotidiano da sua turma?
- 3) Em sua opinião quais são as temáticas importantes a serem trabalhadas com as crianças em relação à educação e saúde?

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTRADO I (DIRETORA)

Função:

Grau de escolaridade:

Anos de Atuação:

Área:

- 1) A creche possui algum Projeto voltado para a Saúde? Em caso positivo, como eles vêm sendo trabalhados. E quais são eles.
- 2) A instituição incentiva o trabalho em sala de aula com os temas relacionados à educação e saúde? Quais são as ações da escola para apoiar esse trabalho?
- 3) A creche possui algum profissional da área de saúde que desenvolve alguma ação de saúde como: palestra de alimentação, palestra de higiene, ou acompanhamento nas crianças, entre outras? Em caso positivo, quais são as especialidades dos profissionais?
- 4) O cardápio de alimentação ele é montado por qual profissional?