

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA  
EDUCAÇÃO INFANTIL: o  
contexto da prática  
docente**

HEALTH EDUCATION IN  
CHILDREN EDUCATION: an  
analysis from teacher practice

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN  
EDUCACIÓN INFANTIL: el  
contexto de la práctica docente

**Eduardo José Cezari<sup>1</sup>**  
**Roger Trindade Pereira<sup>2, 3, 4</sup>**

**RESUMO**

O presente trabalho tem por objetivos identificar e analisar como docentes abordam a saúde em quatro instituições de Educação Infantil do município de Palmas, estado do Tocantins. O presente estudo possui natureza exploratório-descritivo e abordagem qualitativa dos dados, estruturada no método de análise de conteúdos. Participaram do estudo treze professoras e a coleta dos dados ocorreu por meio de questionário semiestruturado. Identificou-se que as professoras apresentam uma concepção de saúde próxima da preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, no cotidiano escolar, as práticas predominantes estão relacionadas a higiene e a higidez do corpo

<sup>1</sup> Doutor em Educação em Ciências e Matemática (UFMT/REAMEC), Mestre em Ciências do Ambiente UFT, Graduado em Ciências Biológicas (CEULP/ULBRA). Professor Adjunto do Curso de Pedagogia e do Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação (UFT) E-mail: [eduardo@uft.edu.br](mailto:eduardo@uft.edu.br).

<sup>2</sup> Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Foi bolsista do PIBID/UFT entre 2014-2016. E-mail: [rogertp@uft.edu.br](mailto:rogertp@uft.edu.br).

<sup>3</sup> Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Foi Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC-UFT). E-mail:

<sup>4</sup> Endereço de contato dos autores (por correio): Universidade Federal do Tocantins. Programa de Pós-graduação em Educação (PPGEDU) da Universidade Federal do Tocantins – UFT Campus Palmas. Avenida NS 15, 109 - Plano Diretor Norte, Palmas - TO, Brasil. CEP: 77001-090.

infantil. Não foi observado qualquer menção específica sobre atividades educativas e/ou problemas de saúde ligados aos recursos internos da criança (afetivos e cognitivos). Acrescenta-se a insuficiente articulação entre as Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, e a carência na formação de professores nesta temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infância. CMEI. Criança. Saúde.

#### **ABSTRACT**

The present study aims to identify and analyze how teachers approach health in four institutions of Early Childhood Education in the municipality of Palmas, state of Tocantins. The present study has an exploratory-descriptive nature and qualitative data approach structured in the content analysis method. Thirteen female teachers participated in the study and data collection took place through a semi-structured questionnaire. It was identified that the teachers present a conception of health close to that adopted by the World Health Organization (WHO). However, in the school routine the predominant practices are related to hygiene and the hygiene of the infant body. No specific mention was made of educational activities and / or health problems related to the child's internal resources (affective and cognitive). There is an insufficient articulation between the Municipal Secretariats of Education and Health, and the lack of training of teachers in this subject.

**KEYWORDS:** Childhood. CME. Child.Health.

#### **RESUMEN**

Este estudio tiene como objetivo identificar y analizar cómo los profesores abordan la salud en los cuatro centros de educación infantil en la ciudad de Palmas, el estado de Tocantins. Este estudio tiene una naturaleza-exploratorio descriptivo y enfoque cualitativo, estructurado en el método de análisis de contenido. Trece maestros participaron en el estudio y la recopilación de datos

se produjo a través de cuestionario semi-estructurado. Se encontró que los maestros tienen una concepción estrecha de la salud que lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, en la vida cotidiana de la escuela, las prácticas actuales están relacionados con la higiene y la salubridad del cuerpo infantil. No había ninguna mención de ninguna actividad específica educativos y/o problemas de salud relacionados con los recursos internos del niño (afectivos y cognitivos). Añadido a la insuficiente coordinación entre los departamentos municipales de Educación y Salud, y la necesidad de formación del profesorado en esta materia.

**PALABRAS-CLAVE:** Infância; CMEI; niño; salud.

Recebido em: 22.01.2017. Aceito em: 20.04.2017. Publicado em: 01.05.2017.

## 1 introdução

Pensar a educação e a saúde da criança demanda o reconhecimento do caráter histórico e social do conceito de infância. No Brasil, apesar dos avanços das últimas décadas, a Educação Infantil continua sendo tratada com descaso pelo poder público. A maneira como este setor desenvolve suas ações reflete na concepção que a sociedade realiza do conceito de infância.

A Educação Infantil, embora reconhecida como uma das etapas da Educação Básica, continua vista pela sociedade como uma fase na qual a criança vai para os Centros Municipais de Educação Infantil somente para receber uma assistência social familiar (em berçários) ou para brincar e para ser preparada para o ingresso nos anos iniciais do Ensino Fundamental (na pré-escola). Pensar esta questão, assim como tantas outras, vem sendo uma preocupação cada vez maior para especialistas da infância.

Quando propomos analisar a infância estamos evidenciando a existência humana e suas relações sociais. E nesse processo o conceito de infância surge paralelamente às transformações da organização social e da família, desencadeadas pelas transformações da industrialização, urbanização e individualização do sujeito em sociedade.

Deste modo, a criança, ao longo da história, conquistou direitos enquanto cidadão, principalmente os ligados a educação e a assistência à saúde. Buscando vislumbrar com atenção essas transformações, o presente trabalho tem por objetivos identificar e analisar como os professores abordam a saúde nas instituições de Educação Infantil.

Quanto aos procedimentos metodológicos, possui natureza exploratório-descritivo e abordagem qualitativa dos dados estruturada no método análise de

conteúdos. O caráter exploratório-descritivo considera o que Gil (1999) define como um tipo de pesquisa cujo tema é pouco explorado e necessita que se identifique as características de determinada população, fenômeno ou situação.

De acordo com Lüdke e André (2015, p. 5), “os dados não se revelam gratuita e diretamente aos olhos do pesquisador, nem estes os enfrenta desarmado de todos os seus princípios e pressuposições”. Assim, o presente estudo identificou na Análise de Conteúdo, modalidade temática, a pertinência como um referencial metodológico.

Conforme Moraes (1999), a Análise de Conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

Foram escolhidos para desenvolvimento do presente estudo quatro Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) distribuídos em diferentes quadras do Plano Diretor Municipal, área urbana, com o intuito de contemplar diferentes regiões geopolíticas da cidade de Palmas, estado do Tocantins. Participaram do estudo 13 professoras de Educação Infantil da rede pública municipal. As participantes foram selecionadas por amostra intencional, de modo que cada CMEI integrasse de 3 a 4 professoras, abrangendo as etapas berçário e pré-escolar e os dois períodos (manhã e tarde). Cada professora representou uma turma por CMEI.

A pesquisa de campo ocorreu por de meio de questionário. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2016. O questionário abordou dezessete

perguntas abertas e fechadas. Suas questões objetivavam conhecer o perfil profissional das docentes, as percepções e práticas das professoras sobre saúde e educação em saúde, o reconhecimento de situações, os fatores de riscos e os acidentes ocorridos no cotidiano educacional infantil.

Consideramos na etapa de pré-análise uma leitura dos seguintes textos: questionários, PCN (1997), RCNEI (1998) DCNEI (1999), PNE (2014-2024) e PME (2015-2025). Identificamos as diferentes amostras, sistematizamos e decodificamos as informações pertinentes ao estudo. Após organizarmos as ideias e informações, consideramos a elaboração de hipóteses e novos questionamentos. Na etapa de exploração do material relemos cuidadosamente os textos com a finalidade de definir a unidade de análise.

Para apresentar as análises dos conteúdos explícitos nos questionários pelas professoras, organizamos as respostas das professoras a partir de subcategorias relacionadas com os objetivos propostos pelas perguntas. A finalidade foi interpretar e explorar os textos numa totalidade, ou seja, visualizar possíveis divergências e convergências existentes considerando os objetivos propostos para este estudo.

Consideramos que o questionário contemplasse perguntas abertas e fechadas de modo a subsidiar respostas que materializem concepções, conceitos, valores, experiências, necessidades, práticas, opiniões e realidade das professoras nos espaços educativos infantis sobre saúde. Diante destas considerações, categorizaram-se as respostas de acordo a análise a seguir.

## 2 Resultados e discussão

A amostra de professoras que responderam ao questionário foi composta por um grupo jovem entre 25 a 39 anos, seguidas por somente duas professoras acima dos 40 anos e nenhuma acima dos 46 anos. No que diz respeito a formação docente todas as professoras possuem ensino superior e a grande maioria têm pós-graduação *latu sensu*, porém nenhuma com formação *stricto sensu*.

Quanto a modalidade verificamos que existe uma predominância pelo berçário, sendo que a metade das professoras atuavam em ambas as etapas da Educação Infantil. O tempo de atuação docente das professoras mostrou-se variável, sendo que seis professoras apresentam 6 a 10 anos de experiência e somente uma professora com mais de 16 anos na profissão. Não consideramos identificar os perfis profissionais por CMEI pelo fato deste estudo estar considerando a amostra de modo integrado como rede municipal.

Na busca de identificar como a saúde é concebida e praticada junto às crianças nos CMEIs, consideramos compreender o que as professoras entendem em relação ao cuidado e educação que realizam. De um modo geral, elas entendem a saúde como prestação e/ou apoio aos processos de adoecimento, isso pôde ser identificado a partir da resposta que mais representou esta concepção: "*É o estado de completo bem-estar físico, mental e social* (Professora 7) ou (P7)". As respostas das professoras conceberam a saúde conforme a definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 que declara saúde como "estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças".

Esta concepção da OMS sobre a saúde foi considerada avançada para a época em que foi realizada, porém, atualmente, julga-se uma utopia a situação de “estado de completo” ou “perfeição” de saúde. Certamente a “perfeição” não é um conceito definível na saúde coletiva, pois sua aplicabilidade remete a subjetividade individual. A própria compreensão de saúde implica também alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e sociedades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação (BRASIL, 1997, p. 65).

A concepção abrangente de saúde assumida no texto constitucional contempla a concepção da OMS, mas aponta para uma mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial, centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo preventivo e de atenção integral à saúde (BRASIL, 1990).

A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, acrescenta no seu art. 3º os níveis de saúde que se expressam também na organização social e econômica do país. Assim a saúde considera como determinantes e condicionantes, entre outros, “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Ao iniciar sua vida escolar, a criança traz consigo determinados hábitos e costumes favoráveis ou desfavoráveis à saúde e oriundos, principalmente, da família e outros grupos de relação mais direta no convívio social. Considera-se a infância como um momento decisivo na construção de condutas favoráveis à

saúde, pois a escola passa a assumir o papel de destaque neste processo devido à sua função social e por sua potencialidade em desenvolver um trabalho não doméstico, contínuo e sistematizado.

Conforme os PCNs (1997, p. 68), "a educação para a saúde favorece a consciência do direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde/doença". As crianças que se encontram nos CMEIs vivem momentos em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados. Por isso, para que ocorra uma ação educativa, formativa e criativa, deve-se considerar uma relação dialogal, a comunicação emancipadora e o envolvimento de todos os sujeitos e agentes escolares e familiares.

Apesar das respostas das professoras não abordarem o conceito de educação em saúde caracterizando especificidades claras nas suas repostas, consideramos o pressuposto de Bardin (2009) na investigação e interpretação dos questionários, nos quais buscamos atentar para adequação e pertinência de conteúdos comuns e elementos de mesmo sentido correlacionados a partir de mesmo modo de análise.

Logo, identificamos que as percepções das professoras sobre educação em saúde na sua maioria ultrapassaram os pressupostos meramente de higiene e vigilância de ações das crianças, adequando-se até mesmo em uma concepção mais ampla de saúde da qual preconiza a OMS. O relato a seguir aborda isso claramente: "*São atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes e comportamentos, sempre em favor da melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo (P5)*".

Quando perguntado as professoras sobre a realização de atividades de educação em saúde na sua escola somente uma professora acusou não estar

realizando. Na pergunta seguinte foi solicitado que as professoras descrevessem sobre suas atividades de educação em saúde na escola e na sala de aula, e a resposta que mais representou o grupo diz que: *"São trabalhos, projetos pedagógicos, destacando a importância da higiene corporal e bucal, prevenção de acidentes domésticos e de doenças (P8)".*

Das treze professoras que responderam o questionário, dez informaram que trabalham na etapa de berçário. O RCNEI (1998, p. 33) considera que, junto aos bebês, a intervenção educativa deve satisfazer suas necessidades de higiene, alimentação e descanso. Podemos identificar nas respostas a grande atenção direcionada ao cuidado com a higiene bucal e a alimentação. Essa atenção justifica-se na complexidade do berçário, pois existem diversas linhas de nutrição infantil nesta etapa e também inicia a primeira dentição, em geral, no segundo semestre de vida e que estará completa em torno dos três anos de idade.

Verificou-se que nenhuma professora responsabiliza a família das crianças por qualquer problema decorrente do contexto familiar, ao contrário, observa-se em alguns casos um trabalho integrado com a comunidade por meio de palestras e projetos articulados com o setor de saúde. Soma-se a todo este trabalho, ainda podemos considerar no texto a presença essencial do caráter lúdico na promoção de hábitos saudáveis com as crianças realizado por meio de gincanas, brincadeiras, teatro, músicas, contação de histórias, etc.

Parreira (2001) considera que informar não é suficiente para se promover saúde. O necessário é uma relação dialógica, uma comunicação emancipadora, pela qual os sujeitos sejam envolvidos numa ação educativa, formativa e criativa, levando em conta a necessária reconstrução do saber da criança,

professor e escola. Consideramos que o educar e o cuidar pelas professoras oferecem condições de modificar as ações das crianças em relação a si mesmas, a coletividade escolar e a comunidade, buscando melhorar cada vez mais a qualidade de vida de todos nos CMEIs. Observamos uma ênfase na conscientização das crianças para a aquisição de hábitos saudáveis relacionados a higiene e alimentação.

Neste aspecto, pode-se considerar que não existe preconceito em relação ao ato de cuidar no que diz respeito ao atendimento das necessidades básicas das crianças, por exemplo, higiene bucal e do corpo. Devido ao contexto histórico de caráter assistencialista que orientou a origem das creches e jardins-de-infância no país, surgiu uma errada concepção de que o trabalho com o cuidado era inferior ao de educar.

A partir do registro da professora P6 podemos identificamos a utilização do RCNEI (1998), caderno formação pessoal e social: "Especificamente na minha turma, trabalhamos a partir do eixo Identidade e Autonomia, conteúdos de Higiene e Saúde com os alunos. Diversas atividades são desenvolvidas: rodinha de conversa, contação de história, teatro de fantoches, músicas, caixa surpresa com itens de higiene". Na sua abordagem pedagógica com os conteúdos, a professora orientou-se no documento de Identidade e Autonomia, no capítulo que se refere à Saúde, promovendo aprendizagens relacionadas aos cuidados com o corpo, à prevenção de acidentes, à saúde e ao bem-estar.

A percepção das professoras sobre a educação em saúde transcende o conceito de saúde proposto pela OMS como "ausência de doença", ampliando para a "reflexão e integração" de setores na perspectiva da promoção da saúde. Nesta perspectiva de promoção da saúde, Parreira (2001, p. 129) acrescenta que

os processos educativos têm como principais eixos a construção de vidas mais saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde, o que significa conceber a educação como processo.

Conforme os questionários, identificamos nas respostas a aceitação de que as crianças apresentam problemas de saúde nos CMEIs, daí a existência de uma preocupação com o cuidado e prevenção por parte das professoras, desqualifica o conceito de saúde como um “estado de bem-estar completo”. Para Maranhão (2010, p. 2), o processo saúde-doença constitui-se no estado dinâmico e determinado socialmente, por isso, “[...] não se justifica o discurso de que na creche e na pré-escola sejam atendidas apenas crianças saudáveis, pois o limite entre saúde e doença é tênue e relativo, sobretudo em uma fase da vida de maior vulnerabilidade biológica”.

Embora as professoras conceituassem a saúde como um estado de “bem-estar mental e emocional” não foi observado qualquer menção específica sobre atividades educativas e/ou problemas de saúde ligados aos recursos internos da criança (afetivos e cognitivos). As atividades em saúde têm sido desenvolvidas com grande ênfase nos cuidados externos (sociais e culturais) da criança. Possíveis problemas como aceleração do ensino, comportamento antissocial, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), expressão corporal, medicalização e exames de habilidades psíquicas, não constaram de modo direto nas respostas.

De acordo com os questionários, somente quatro professoras indicaram que os alunos não têm apresentado problemas de saúde na sala de aula, dentre eles, destacamos a seguinte resposta: “*Gripe; Conjuntivite; Infecção de garganta; e, outras viroses (P3)*”. Os sinais e os sintomas observados pelas professoras são

comuns à várias doenças, principalmente na idade escolar das crianças, ambos passíveis de prevenção e tratamento de modo a evitar longos períodos de ausência nos CMEIs.

Outro fator ligado as observações das professoras com relação as doenças remetem ao fato destes sintomas serem de fácil identificação. Porém, alguns agravos, além dos já citados anteriormente, não foram referidos ou percebidos, por exemplo, problemas de visão, audição, fonologia, nutrição, epilepsia, vacinação, verminoses, pediculose e higiene ambiental.

A resposta a seguir explicita as dificuldades que as professoras enfrentam no cotidiano para delimitar o cuidado e a prevenção de agravos com as crianças: *"As professoras, em sala tem termômetro para verificar a temperatura, todos os casos suspeitos são encaminhados ao serviço de orientação educacional através do registro no caderno, a qual fará o contato com a família informando a situação da criança (P8)".* Embora o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde tenham produzido nas últimas duas décadas inúmeros materiais didáticos relacionados à saúde e ao desenvolvimento integral da criança no contexto escolar e não-escolar, verifica-se que a simples disponibilidade ou apresentação dos mesmos não assegura o entendimento pleno de suas teorias e práticas, ou seja, o sistema público municipal necessita responsabilizar-se por esta formação continuada complexa, específica e fundamental na Educação Infantil.

Percebemos que em diversas respostas prevaleceu o enfoque na atenção e na observação da higidez do corpo infantil, atitude importante na prevenção de agravos, mas pouco se detêm em outras dimensões, por exemplo, não foram

referidas ou percebidas as capacidades de apropriação e conhecimento das potencialidades corporais, afetivas, emocionais, estéticas e éticas das crianças.

Outra questão não abordada nas respostas diz respeito as situações de emergência. Embora as situações de emergências sejam incomuns nos CMEIs, seus profissionais são os primeiros na linha de frente no caso de uma urgência. Quando as professoras percebem que o problema não será resolvido recorrem ao Serviço de Orientação Educacional (SOE) e, posteriormente, aos pais. Com isso, verificamos nas respostas que o registro das observações e intercorrências se constitui como recurso utilizado pelas professoras. Este registro possibilita aos CMEIs o planejamento de ações que visam a promoção da saúde, a prevenção de acidentes e o encaminhamento aos profissionais da saúde quando necessário.

Não se pode desconsiderar alguns condicionantes do trabalho do docente como limitadores das ações de saúde nas instituições de Educação Infantil: a) disponibilidade professora/criança; b) rotina fixa e suas regras a cumprir no espaço; c) dificuldades ao acesso e manejo da família; d) ausência de intersetorialidade entre educação e saúde; e, e) formação específica.

Segundo a OMS (1993), o conceito de acidente é "todo o acontecimento independente da vontade humana, provocado por uma força exterior, que age rapidamente e que se manifesta por dano corporal ou mental". Para o MS, o acidente é um "evento não intencional e evitável causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer", podendo ser "em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis, e preveníveis" (BRASIL, 2005, p. 08).

Os conceitos mais recentes referenciam o acidente ou evento causador de agravo físico ou mental como resultado de uma cadeia de fatos. O potencial para a ocorrência ou riscos de acidentes existe em maior ou menor amplitude em qualquer ambiente. A estabilidade da segurança depende de uma constante habilidade de mudanças de situações de cuidado e prevenção aula após aula, dia após dia, ano após ano.

Foi perguntado as professoras se identificavam condições que poderiam provocar ou favorecer acidentes com as crianças, funcionários e professoras, sendo que dez professoras responderam que não identificaram condições de riscos nos CMEIs, seja por não perceberem ou acreditarem que o ambiente apresentava algum risco de acidente.

No entanto, três professoras identificaram condições de risco de acidente no ambiente físico, logo podemos considerar outra possibilidade concreta. Para professora P6 "*O tipo de piso da escola não é o mais adequado, as vezes apresentando risco de acidentes. No banheiro infantil também há a necessidade de faixas antiderrapantes nos degraus da escada*". Outras respostas consideram como condições ou possibilidades de risco as grades de proteção e os brinquedos dos parquinhos.

O RCNEI (1998) orienta o professor a auxiliar as crianças a identificarem situações de risco, tais como subir em locais muito altos, utilização de objetos cortantes, etc. Considera que as medidas de segurança recomendadas para as crianças de zero a três anos são indicadas também para as crianças de quatro a seis anos, embora os riscos potenciais sejam outros. A partir dos quatro anos as crianças vivem um intenso processo de socialização e quando as atividades são

realizadas em grupo aumenta sua dispersão e, conseqüentemente, os riscos de ocorrer acidentes.

Embora as professoras em sua grande maioria desconsiderem possibilidades de acidentes nos CMEIs, o processo de ensino naturalmente possui condições menos ou mais favoráveis a acidentes no contexto cotidiano das instituições, assim como podem ser aproveitados como aprendizagem à prevenção. Além do trabalho pedagógico, a estrutura física dos CMEIs foi indicada como fator de risco de acidentes, principalmente, as cercas de proteção e o piso das instituições.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 1998), o uso do espaço físico aparece associado às propostas pedagógicas como um dos elementos que possibilitam a implantação e o aperfeiçoamento das diretrizes. Nos Parâmetros Básicos de Infraestrutura para Instituições de Educação Infantil (BRASIL, 2006) a definição da ambientação interna vai envolver uma estreita relação com a proposta pedagógica e com o conhecimento dos processos de desenvolvimento da criança. A organização dos arranjos internos será feita em função da atividade realizada e da interação desejada.

Ao analisarmos as respostas sobre a incidência de acidentes no corrente ano letivo, somente duas professoras informaram ter ocorrido, isso não significa, entretanto, que apesar de não referidos ou percebidos, os acidentes não ocorram. Para isso, precisa-se definir e descrever critérios, além de ofertar qualificação docente de modo fixar parâmetros para inclusão ou exclusão de acidentes nos CMEIs.

A narrativa das professoras acerca da não ocorrência de acidentes nas instituições não permitiu identificar se partilham de uma clareza sobre seu significado. Consideramos para isto a seguinte resposta: *"Na minha sala aconteceram pequenos acidentes, machucados que não foram necessários primeiros socorros, colocamos gelo no machucado (P13)".*

As professoras na sua maioria relatam no questionário estarem preparadas para lidar com situações de emergência. Por outro lado, quatro professoras indicaram a necessidade de formação no tema e uma professora identificou-se com dúvida sobre o seu preparo com situações emergência por ainda não ter presenciado nenhum fato.

Podemos considerar que devido à pouca incidência de situações de emergência nos CMEIs a condição de preparo das professoras assegura-se nos conhecimentos prévios assimilados e não das experiências vivenciadas no cotidiano das instituições. Podemos identificar na resposta da professora P6 conceitos de prevenção de natureza preventiva e previsível referentes a acidentes infantis: *"As situações de acidentes vivenciadas dentro da escola são comuns para uma faixa etária de crianças que estão desenvolvendo sua coordenação motora ampla. Ao correr elas são sujeitas a quedas e choques em outras crianças. As ações possíveis são a conversa e orientação aos alunos (P6)".*

Neste contexto, vale destacar a importância de preparar as docentes e os CMEIs para a efetiva prevenção de acidentes e agravos, pois professoras e instituição exercem um papel fundamental na identificação de tais problemas. Embora as instituições educativas ofereçam excelentes condições para o desenvolvimento de atividades de prevenção de acidentes infantis, a oferta de formação docente voltada para esta temática ainda é escassa.

Observamos na resposta da professora P11 que existe uma colaboração intersetorial com órgão de segurança do Estado, no entanto, não houve nenhuma menção com o setor de saúde do município. "*Fomos orientados a lidar com essas situações. Formação dada pela equipe de bombeiros aqui no CMEI (P11)*".

Considerando as inúmeras ações intersetoriais propostas pelo Plano Municipal de Educação (PALMAS, 2016), torna-se importante destacar o seu art. 6º, que trata das instâncias responsáveis pela execução, monitoramento e avaliação do plano, a ausência no texto da participação dos setores públicos da saúde e da assistência social. Planejar a implementação de ações intersetoriais na educação depende do reconhecimento de que todos os segmentos envolvidos no processo têm o direito ao acesso e às informações necessárias para poder participar da tomada de decisões e da avaliação de programas.

Quando questionado sobre o CMEI realizar alguma forma de prevenção de acidentes com as crianças, somente uma professora considerou não perceber ou identificar alguma ação de prevenção. De acordo com os questionários, os resultados das perguntas indicaram que as professoras têm representações variadas sobre o tema: "*O ambiente organizado e acessível para idade que trabalhamos (P1)*". "*A escola busca sempre atender aos padrões de qualidade e parâmetro básicos de infraestrutura para creche e pré-escola (P6)*". "*Realização de histórias e dramatizações que ressaltem o tema (P11)*".

As professoras indicaram situações de prevenção considerando procedimentos diante de alguns acidentes típicos do ambiente escolar; abordam o assunto entre eles em reuniões formais e informais, e entre as crianças com recursos lúdicos; adotam algumas medidas de segurança no

ambiente; orientam-se pelos documentos legais e idade das crianças, assim como recebem minicursos para professoras e demais funcionários.

Não identificamos com clareza se as atividades de prevenção de acidentes desenvolvidas nos CMEIs contemplam o ambiente não-escolar. Nenhum programa de saúde de caráter governamental foi mencionado nas respostas. No Brasil, ainda são escassos estudos e ações sobre prevenção de acidentes em escolas de Educação Infantil.

Conforme Parreira (2001), "quando se propõe a reflexão sobre a concepção de saúde que cada um tem, pensamos que isso, para ser efetivo, precisaria implicar em uma reflexão sobre a saúde dos próprios professores, seja individualmente ou coletivamente". O estresse cotidiano e inerente ao trabalho, o esforço repetitivo exigido nas aulas, o enfrentamento de situações sócioafetivas, a desvalorização da carreira, constituem-se por não ser objeto de discussão e de reflexão no ambiente escolar.

Quando perguntado as professoras se elas sentiam algum desconforto físico no exercício do trabalho docente, o resultado ficou praticamente dividido, pois sete professoras consideraram sua ocorrência "*as vezes*" e seis professoras respondem que "*nunca*". Obviamente que a profissão docente se situa numa condição de predisposição aos chamados transtornos psicossociais do trabalho, os quais são agravados quando ocorre a doença física, e devido à complexidade do assunto optamos por não contemplar no estudo. Podemos considerar, portanto, que a profissão docente requer habilidades intelectuais, mas não está isenta de habilidades e necessidades físicas.

Perguntamos também no questionário se as professoras precisaram se ausentar do trabalho docente em algum momento deste ano, sendo que cinco

professoras responderam que a ausência ocorreu por motivo de saúde e outras três por motivo de saúde de familiares. Nenhuma ausência foi registrada pelas professoras devido a licença de interesse particular ou afastamento para estudos.

As DCNEI (1999) consideram a educação em sua dimensão integral, entendendo o cuidado como algo indissociável do processo educativo, no entanto, para que esta proposta se materialize é necessário que o docente também seja contemplado com a mesma perspectiva integral durante sua formação inicial e continuada. Por isso, a proposta curricular dos profissionais da educação deve fazer com que o tema transversal saúde se efetive e promova a incorporação de valores e conceitos positivos da saúde.

Por fim, perguntamos sobre a participação de capacitação sobre educação em saúde pelo CMEI ou pelas Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, assim como questionamos o modo, a duração e a frequência destas formações. Conforme as respostas das professoras no questionário somente três acusaram ter recebido algum tipo de capacitação, dentre elas, "*palestras ministradas por agentes de saúde e enfermeiros e de primeiros socorros, com duração de 4 a 8 horas, anualmente*" (P7; P8 e P12).

As demais professoras registram que não participaram de nenhum tipo de capacitação sobre educação em saúde. Observamos que não houve registro ou menção nos questionários sobre alguma legislação que aborde os acidentes infantis. O próprio RCNEI (1998), documento oficial que contém a articulação entre educação e saúde nas instituições infantis, foi mencionado de modo indireto por somente uma professora.

### **Considerações finais**

Considerando os limites metodológicos da presente pesquisa, procuramos entender como as professoras abordam a saúde nas instituições de Educação Infantil a partir de suas experiências profissionais e dos documentos oficiais que orientam as práticas pedagógicas. Mesmo tratando-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo, algumas observações mostram-se interessantes para definir alguns condicionantes da abordagem em saúde das professoras de Educação Infantil no município de Palmas.

Primeiramente, ao buscar na literatura acadêmica o tema da saúde na Educação Infantil, identificamos uma grande prevalência de autores ligados à área da saúde, principalmente, enfermagem, nutrição e odontologia. Deste modo, dificilmente poderemos acreditar que se efetive ações intersetoriais entre educação e saúde sem que exista contribuições de ambas as partes no processo.

Em segundo lugar, é importante destacarmos que este estudo elabora uma descrição objetiva dos fatos. No entanto, existe ainda toda uma vivência subjetiva das professoras que diz respeito a como elas compreendem, sentem e percebem as suas realidades de trabalho em uma dimensão profissional, social e afetiva. O trabalho da professora também passa por muitas transformações que refletem na sua saúde.

Os registros das abordagens em saúde nos questionários abordaram as ações desempenhadas no caráter cotidiano e com forte articulação com o eixo do cuidar. Nesse contexto, propicia-se o entendimento de que toda a responsabilidade com a saúde das crianças as pertencem, assim acabam

desconsiderando ou ocultando os limites de suas responsabilidades e competências profissionais.

### Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Lei Federal de 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2000.

\_\_\_\_\_. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998a.

\_\_\_\_\_. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Aprovado em 5 de dezembro de 2007.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Parecer nº 22/98, aprovado em 17 de dezembro de 1998b.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Resolução nº 01, aprovado em 07 de maio de 1999.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros básicos de infraestrutura para instituições de educação infantil**. Brasília: MEC, SEB, 2006.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LÜDKE, M. ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2015.

MARANHÃO, D. G. Saúde e bem-estar das crianças: uma meta para educadores infantis em parceria com familiares e profissionais de saúde. **Anais** do I seminário nacional: currículo em movimento – perspectivas atuais Belo Horizonte, novembro de 2010.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**; 10<sup>a</sup> rev., São Paulo, Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1993. v. 1.

PALMAS. Lei nº 2.238, de 19 de janeiro de 2016. Institui o Plano Municipal de Educação de Palmas e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Palmas**. Palmas: SEMED, 2016.

PARREIRA, C. M. S. F. A construção de uma política pública de promoção da saúde no contexto escolar: Um relato da experiência brasileira. In: Josefa Ippolito-Shepherd. (Org.). **Memoria de la Tercera Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud**. Washington: PAHO HQ Library Cataloguing-in-Publication, 2003, v. 1, p. 127-133.