

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO – URI/FW**

**AS AÇÕES PREVENTIVAS E OS PROCEDIMENTOS DE CUIDADO  
RELACIONADOS À SAÚDE DESENVOLVIDOS POR PROFESSORES QUE ATUAM  
COM CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS DE IDADE QUE FREQUENTAM A  
EDUCAÇÃO INFANTIL**

**LÍDIA OLIVEIRA MAGALHÃES**

**FREDERICO WESTPHALEN  
2015**

**LÍDIA OLIVEIRA MAGALHÃES**

**AS AÇÕES PREVENTIVAS E OS PROCEDIMENTOS DE CUIDADO  
RELACIONADOS À SAÚDE DESENVOLVIDOS POR PROFESSORES QUE ATUAM  
COM CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS DE IDADE QUE FREQUENTAM A  
EDUCAÇÃO INFANTIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Mestrado em Educação da URI – Campus de Frederico Westphalen como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Nogaró.

**FREDERICO WESTPHALEN  
2015**

## **IDENTIFICAÇÃO**

### **Instituição de Ensino/Unidade**

URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Campus de Frederico Westphalen

### **Direção do Campus**

Diretor-Geral: Silvia Regina Canan  
Diretora Acadêmica: Elisabete Cerrutti  
Diretor Administrativo: Clóvis Hempel

### **Departamento/Curso**

Departamento de Ciências Humanas  
Chefe: Professora Dr<sup>a</sup>. Luciy Duso Pacheco  
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação, Área de Concentração Educação,  
Nível Mestrado  
Coordenadora: Dr<sup>a</sup>. Professora Edite Maria Sudbrack

### **Dissertação de Mestrado**

Orientador:  
Dr. Arnaldo Nogaro

### **Orientanda:**

Lídia Oliveira Magalhães

*Para meus amados Paulo Cesar, Luiz Antonio e  
Paulo Adroir*

*Para minha querida Eva*

Agradeço ao professor e orientador Dr. Arnaldo Nogaro, por sua sapiência, sua paciência e sua amizade.

Agradeço meus queridos familiares e meus queridos amigos, sempre presentes nos momentos em que o estímulo se fazia necessário.

Agradeço aos mestres e colegas de mestrado de Educação, turma 2013, por estarem sempre prontos a me auxiliar em um mundo de conhecimentos, que, até então, não fazia parte da minha vivência. Em especial, agradeço a Rute, a quem, com muito carinho, chamo de amiga.

Agradeço a minha amiga Rosane Vontobel Rodrigues, mestre de letras e da vida, por me incentivar a concretizar o meu sonho.

Agradeço a meus amores Luis, Aracy, Francisco e Vitalina, que já não estão presentes, porém me prepararam para todos os momentos da vida.

De forma especial, agradeço ao meu amado filho Paulinho, com quem dividi as alegrias e as dificuldades desta trajetória.

## RESUMO

A educação e a saúde são aspectos que permitem a qualificação da vida. Através desta pesquisa faz-se uma reflexão da existência de saberes em ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde por professores da educação infantil que atuam com crianças de zero anos a seis anos de idade, portanto seu objetivo geral é identificar junto a espaços escolares de educação infantil ações e procedimentos de cuidados relacionados à saúde tomando como referência o trabalho dos educadores que atendem a faixa etária de zero a seis anos, na perspectiva de apontar a existência destes saberes ou não, como eles procedem em casos que demandam este saber e quais as orientações ou saberes que lhes são transmitidos nos processos formativos pelos quais foram submetidos. Quanto à metodologia empregada, o presente estudo tem enfoque qualitativo e utiliza-se da hermenêutica como abordagem filosófica, a partir de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, a qual utilizou o questionário como instrumento para coleta de dados. Foram questionados professores de duas escolas públicas cujo objetivo institucional é a promoção da educação infantil localizadas em uma cidade do Norte do Estado do Rio Grande do Sul. O texto estrutura-se de modo a apresentar a problemática de pesquisa, a fundamentação teórica, o percurso metodológico, os resultados obtidos, sua interpretação e as conclusões da pesquisadora. Busca-se, em um primeiro momento, mostrar o papel histórico da criança na sociedade de diferentes épocas e a trajetória da educação infantil no Brasil, com o intuito de justificar a necessidade de práticas na educação infantil que contemplem o educar e o cuidar e dentro destas os cuidados e ações voltados à saúde da criança. Ao constatar-se a existência de conhecimento relativo à saúde em ações e procedimentos desenvolvidos na prática docente, busca-se identificar a maneira como foi adquirido. É avaliado pelos professores de educação infantil como de importância o saber que possa vir a contemplar a criança com qualidade de vida. Apresenta-se a Estratégia de Saúde da Família, como executora da atenção básica em saúde, e o Programa Saúde na Escola, como seu coadjuvante, ambos sendo políticas públicas que apoiam a educação e a saúde dentro das escolas de educação fundamental. Com base na pesquisa realizada, percebe-se que a criação de conteúdo específico a ser transmitido durante a formação docente, que contemple os conhecimentos relativos à saúde, faz-se necessário.

**Palavras-chave:** Criança. Educação Infantil. Ações preventivas. Procedimentos de cuidado em saúde.

## ABSTRACT

Education and health are aspects that allow the qualification of life. Through this research is made a reflection of the existence of knowledge in prevention actions and care procedures related to health by teachers of early childhood education who work with children from birth to six years old, so its overall objective is to identify within the early childhood education school spaces the actions and procedures related to health care taking by reference the work of teachers who work with children groups whose age from zero to six years, in the perspective to point out the existence of this knowledge or not, how they proceed in cases that require this knowledge and what guidance or wisdom is transmitted to them in the formative processes through which they were submitted. As for methodology, the present study has a qualitative focus and makes use of hermeneutic as a philosophical approach, from literature and field research through questionnaire. Were questioned teachers from two public schools whose institutional purpose is the promotion of early childhood education located in a city in the north of state of the Rio Grande do Sul. The text is structured in order to present the research problem, the theoretical foundation, the methodological approach, the results obtained, the interpretation and conclusions of the researcher. It seeks, at first, to show the child's historic role in society from different eras and the path of early childhood education in Brazil, in order to justify the need for practice in early childhood education that address the education and care and within these the cares and actions directed to children's health. When verifying the existence of health-related knowledge into actions and procedures developed in the teaching practice, it seeks to identify how it was acquired. It is evaluated by early childhood education teachers as an important knowledge which may contemplate the child with quality of life. It presents the Family Health Strategy as executor of primary health care and the School Health Program as its supporting, both as public policies that endorse education and health in the elementary schools. It is noticed that the creation of specific content to be transmitted during teacher's formation that contemplates knowledge related to health, becomes necessary.

**Keywords:** Child. Early Childhood Education. Preventive Actions And Health Care Procedures.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 CONTEXTO DA PESQUISA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 CAMINHOS DA PESQUISA E PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>21</b>
3.1 AMOSTRA QUE COMPÕEM A PESQUISA .....	24
3.2 ESPAÇO DA COLETA DE DADOS .....	24
3.3 SISTEMATIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	25
3.4 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	26
<b>4 BREVE ESBOÇO DA HISTÓRIA DA INFÂNCIA .....</b>	<b>28</b>
4.1 A INFÂNCIA NA IDADE MÉDIA E MODERNA.....	31
4.2 FALANDO DA HISTÓRIA DA CRIANÇA NO BRASIL .....	38
4.3 ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NO BRASIL .....	44
4.4 A SAÚDE SOB O OLHAR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: AÇÕES PREVENTIVAS E PROCEDIMENTOS DE CUIDADO RELACIONADOS À SAÚDE ....	47
<b>5 A RELAÇÃO CUIDAR E EDUCAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL .....</b>	<b>50</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES RELATIVAS À FORMAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....</b>	<b>58</b>
<b>7 CUIDADO, EDUCAÇÃO E SAÚDE: O QUE REVELAM OS DADOS .....</b>	<b>65</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>86</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A formação universitária propicia, a quem a recebe, condições de aproximação do que se idealiza profissionalmente com o que se torna real a partir do conhecimento específico adquirido, da preparação técnica e da percepção crítica que desenvolva no transcurso da aprendizagem. Aquela é a capacitação diferenciada que traz a possibilidade do amadurecimento laboral, transforma leigos em portadores de saberes e, para alguns poucos, estimula a curiosidade científica. É a partir desta condição que cresce a probabilidade da mudança do conhecido em algo a ser desenvolvido e, quando necessário, transformado.

A medicina, como formação inicial, oportuna que haja a obtenção de conhecimentos teóricos que obrigatoriamente devem tornar-se atos da prática. Portanto, a capacitação do profissional médico dá-se pelo desenvolvimento do saber construído a partir das informações a ele disponibilizadas. Ou seja, é o observar, refletir, relacionar e agir, tendo sempre a intenção de fazer o melhor uso do já sabido com o melhor desempenho técnico que possa ser executado.

Entretanto, ser médico não é somente ter conhecimento de medicina. Somam-se aspectos que envolvem atenção, curiosidade científica, atualização tecnológica e destreza motora, em algumas especialidades. É imprescindível ao bom profissional médico, como característica pessoal, gostar de pessoas. Afinal, o bem-estar dos seres humanos é seu material de trabalho, assim como são esses os que determinam o desencadeamento da ação laboral e também os que percebem e vivenciam o resultado obtido da atividade.

Iniciar expondo tal argumentação permite que haja entendimento da temática a ser desenvolvida num mestrado de educação, pois implica em atender a necessidade da melhor observação de jovens seres humanos de zero a seis anos de idade. A atenção a ser dedicada pelos professores a seus alunos, na educação infantil, norteia o desempenho intelectual que se espera daqueles que são por eles guiados, de forma tão próxima. Os educadores envolvidos na atividade educacional da primeira infância professam valores que possivelmente serão perenes, uma vez que o contato precoce da criança com outros indivíduos desenvolve a capacidade de interagir, como também de desempenhar atos de conexão com o meio que a cerca.

As perspectivas, a partir do olhar do professor de educação infantil, criam expectativas que podem ser confirmadas ao longo da vida da criança, que virá a tornar-se adulto. As características próprias do desenvolvimento da primeira infância, a proximidade e frequência de contato que o educador tem com seu educando fazem com que seja, via de regra, o primeiro observador, de suas alterações físicas, emocionais e intelectuais, sejam fisiológicas ou patológicas, gerando ou não limitações a partir de tais modificações.

O médico comunitário é o profissional da medicina que interage com a comunidade que assiste, conhecendo o ambiente e as características peculiares da área em que atua. É sua função ouvir, questionar, examinar, diagnosticar, tratar e acompanhar, a curto e longo prazo, a todos que o procurem. Para tanto, mantém contato com qualquer pessoa, independente de idade, classe social ou nível cultural.

Este médico comunitário é um dos profissionais da área de saúde que passa a frequentar as escolas pertencentes a seu território de atuação. A implantação do Programa Saúde na Escola (Decreto presidencial nº. 6. 286 de 5 de dezembro de 2007) faz parte da política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação e tem sido introduzido na prática cotidiana por adesão municipal. Seu foco está na atenção em saúde e medidas preventivas de doenças no ensino básico público.

Por identificação pessoal da autora com a prevenção em saúde, a investigação proposta justifica-se a partir da prática daquela como médica comunitária e visa compreender se existe por parte dos professores da educação infantil, conhecimentos e execução de ações preventivas e procedimentos de cuidado em saúde, considerando a prevenção de doenças, a detecção de sinais sugestivos destas e o direcionamento específico para avaliação profissional quando necessário, uma vez que a identificação precoce de anormalidades pode prevenir moléstias e evitar agravos, propiciando melhora da qualidade de vida das crianças assistidas de zero a seis anos de idade, e influenciando no cotidiano do educador infantil.

Identificamos a pesquisa como necessária, uma vez que existe a obrigatoriedade legal de escolaridade aos quatro anos de idade para todas as crianças (Lei Federal nº. 12.796 de 04 de abril de 2013). Assim, este contato frequente e precoce da criança com o professor da educação infantil, faz com que este desenvolva um olhar diferenciado, que permite a observação das modificações corporais, a percepção do emocional e do desenvolvimento intelectual.

A saúde é um direito constitucional, que deve estar ao alcance de todos. Mais do que isto, a saúde é um bem pessoal que não pode ser utilizado, de forma direta, por outrem. Nada

nos atinge tanto quanto a sua falta. Ou a sua presença.

Sou médica há mais de três décadas. Sou alguém que escolhe dedicar-se à saúde. Minha formação profissional me permite a aproximação das mais variadas pessoas, das mais diversas faixas etárias, com inúmeras questões e dúvidas, sempre no intuito de apresentar opções que contribuam com a melhora de sua qualidade de vida.

A opção de trabalhar junto à população como médica comunitária traz embutido o desejo de apresentar um novo contexto, de mundo e de vida, através de um olhar diferenciado, por transmitir informações que possibilitem um cotidiano com mais saúde para a comunidade por mim assistida.

Para tanto, o trabalho ao qual me dedico se faz através de atenção básica à saúde. Essa é a principal porta do Sistema Único de Saúde, popularmente conhecido como SUS. Suas ações estão no âmbito da prevenção de doenças, vigilância e promoção de saúde e integralidade de cuidados com o indivíduo.

Em muitos municípios, estas atividades são desenvolvidas e amparadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta política pública de saúde foi aprovada e normatizada juntamente à Política Nacional de Atenção Básica, através da Portaria nº. 2488 de 21 de outubro de 2001 do Ministério da Saúde. Vem a organizar e facilitar o acesso à atenção básica em concordância aos preceitos do SUS. O trabalho é desenvolvido por equipes minimamente formadas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Dentro desta proposta laboral, é certo dizer que as ações executadas, por cada equipe atuante é consonante aos aspectos da comunidade atendida.

É o trabalho conjunto, multidisciplinar que procura modificar o modelo de saúde que hoje se vivencia, no qual existe a preocupação única de tratar doenças, e não a de promover saúde. Não se pode esquecer que é a troca de conhecimentos e as habilidades individuais, dos profissionais, e porque não, da população, que deve agir de modo a modificar a realidade, adicionando a melhora da qualidade de vida, para cada comunidade atendida por uma equipe de ESF.

Como dito por Figueiredo, em “A Estratégia de Saúde de Família na Atenção Básica<sup>1</sup> do SUS” (2011, p.4):

---

<sup>1</sup> Cabe destacar que é uma das poucas obras encontradas que aborda a saúde numa visão de processo pedagógico.

O processo pedagógico proposto é dinâmico, contínuo, não se esgotando com a aquisição de informação ou habilidade, uma vez que leva em conta a construção de conhecimento, de consciência crítica-reflexiva e de comprometimento pessoal e profissional, exigindo dos trabalhadores, gestores e usuários tomadas de decisão que criem condições para o estabelecimento de mudanças que superem os nós críticos existentes por meio de experiências inovadoras na gestão de cuidado e de serviços de saúde com o objetivo de transformar a realidade.

Porém, existem paralelamente algumas ações conjuntas de saúde, educação e assistência social que amparam as inúmeras realidades encontradas, em um Brasil que apresenta dimensões continentais e culturas de etnias diversas. Destaca-se, entre estas, o Programa Saúde na Escola.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial nº. 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Estabelece ações conjuntas entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. É desenvolvido em escolas públicas de ensino básico, que estejam em território de abrangência de alguma Unidade Básica de Saúde, e é desenvolvido para atingir crianças, adolescentes e jovens. É um trabalho conjunto, entre a equipe de educação da instituição e a equipe de atenção básica de saúde.

Entre as funções a serem desenvolvidas pelo PSE estão: a avaliação clínica e psicossocial de cada aluno; a promoção de saúde e prevenção de doenças; a promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável; a promoção da cultura de paz e a prevenção da violência; a alimentação saudável e o estímulo à prática de atividades físicas na escola; a educação sexual e reprodutiva; a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Entretanto, pouco se tem atentado, de forma especial, às escolas que atendam exclusivamente crianças de zero anos a seis anos de idade.

A presença de instituições de educação infantil, na área de abrangência da equipe de estratégia de saúde de família a que atendo, trouxe a constatação de que os aspectos relativos a ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde não fazem parte da rotina destes educadores infantis. A decisão de pesquisar o conhecimento relacionado ao assunto citado, adquiridos e utilizados por professores de educação infantil, expõe a necessidade de atenção qualificada sobre o tema, para com as crianças de zero a seis anos de idade.

A identificação das percepções destes educadores acerca da importância do tema é essencial para a construção de um pensamento acerca das necessidades das crianças, especialmente quando em situações em que devam proceder, ou interceder, em prol de sua saúde.

Os aspectos, tanto os benéficos quanto os maléficos, envolvidos no desenvolvimento da criança estão, cada vez mais, e de forma mais frequente, associados ao contato aleatório e, por vezes inadequado, a alguns tipos de informações. Assim como existe a imposição, em determinados meios sociais, do uso precoce, por parte dos pequenos, de tecnologias de uso pessoal. É um desafio, tanto para educadores como para profissionais da saúde, conciliar cuidados de vida, conteúdo educativo e hábitos, na rotina infantil, para que exista progressão física e intelectual adequada.

A observação diária dá ao educador infantil um olhar capaz de notar nas crianças pequenas diferenças físicas, assim como a convivência frequente o propicia a capacidade de identificação das alterações emocionais e do progresso intelectual.

Segundo Weiss (1999) tratando da contribuição da área da saúde no cuidado na educação infantil, a relação do cuidar e educar tem forte entrelaçamento no universo deste ambiente.

Como mencionado por Nogaro e Nogaro (2012) “[...] é comum que educadores atentos percebam limitações na visão, audição e até em determinados movimentos corporais”. Oliveira (2007) nos adverte que:

As crianças pequenas são um grupo etário vulnerável a vários riscos e doenças que podem ser prevenidas e controladas. Há que reconhecer que saúde e doenças não são situações meramente biológicas e parte de uma natureza que se acreditaria inevitável. Cuidados adequados podem prevenir, em grande parte, doenças e riscos à integridade infantil.

Entretanto, para que haja uma perspectiva colaborativa envolvendo educação e saúde, há necessidade de estabelecer-se um trabalho em que a clareza das informações dê-se aliada ao respeito entre as partes envolvidas (FREIRE, 2011). Desta forma acreditamos que a pesquisa proposta se justifica como contribuição para a área da educação, ao mesmo tempo em que o olhar “externo” permitirá refletir com mais nitidez sobre o trabalho pedagógico dos educadores.

O exposto justifica o interesse de pesquisa pelo tema, bem como a identificação com a prevenção em saúde permite pensar e pesquisar as “As ações preventivas e os procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil”, que surge a partir do questionamento: As ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde estão presentes nas atividades desenvolvidas por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil?

Para buscar resposta ao questionamento expresso propõe-se como objetivo geral identificar junto a espaços escolares de educação infantil ações e procedimentos de cuidados relacionados à saúde tomando como referência o trabalho dos educadores que atendem a faixa etária de zero a seis anos de idade, apontando a existência destes saberes ou não, como aqueles procedem em casos que demandam esses saberes e quais as orientações e/ou saberes que lhes são transmitidos nos processos formativos pelos quais foram submetidos. Como objetivos específicos visamos identificar nas narrativas dos professores que atuam na educação infantil, com crianças de zero a seis anos de idade, as concepções e conhecimentos que possuem em ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde; analisar as possibilidades de construção e introdução do processo de conhecimento relativo às ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde na formação inicial e continuada de professores da educação infantil; investigar os reflexos do conhecimento relativo às ações preventivas e procedimentos relacionados à saúde no cotidiano da prática docente do professor de educação infantil e reforçar o pensamento que o desenvolvimento infantil pode dar-se com o menor número de intercorrências que possam levar a efeitos que prejudiquem a criança, quando existe por parte do educador, conhecimento de ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde.

Para concretizar este objetivo realizou-se uma pesquisa de campo junto a duas escolas públicas que desenvolvem educação infantil, abordando vinte professores. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário aplicado aos docentes. A pesquisa tem natureza qualitativa e enfoque filosófico hermenêutico. Este permite que sejam extraídos os sentidos e os significados do entendimento que os professores têm a respeito do objeto de estudo. Permite “olhar” o discurso elaborado dos sujeitos que interpretam o mundo em sua complexidade. Segundo Ghedin e Franco (2008), ela possibilita o esclarecimento dos horizontes de significados impostos pela força do próprio questionamento da realidade.

Para dar conta dos objetivos a que propõe esta dissertação estrutura-se o texto inicialmente situando o contexto da pesquisa, a justificativa da escolha do tema e as questões e objetivos da pesquisa. Num segundo eixo apresenta-se o núcleo teórico que sustenta a pesquisa e abrange perspectivas históricas da infância, legislação, processos de cuidado e educação e formação docente. Posteriormente, informa-se os aspectos da metodologia utilizada, os dados arrecadados e a sua análise. Na parte final do texto expressam-se as considerações finais da autora acerca da pesquisa.

## 2 CONTEXTO DA PESQUISA

A educação e a saúde têm influência na construção do indivíduo. Ambas são percebidas como ferramentas determinantes da qualidade de vida, e assim devem ser consideradas.

As ações preventivas e os procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade e que frequentam a educação infantil, é a temática a ser pensada e explorada. As disciplinas da graduação docente não privilegiam os conhecimentos relacionados ao tema.

Porém, observa-se que, cada vez mais, os educadores têm participação ativa na vida das crianças de zero a seis anos de idade, pois crescem, em número, as instituições voltadas para atender esta faixa etária. Concomitantemente, se faz perceber que o tempo de permanência destes indivíduos, em espaço de supervisão educacional, é cada vez mais prolongado.

O desenvolvimento físico, o aperfeiçoamento motor e o desempenho intelectual da criança são precocemente observados pelo professor de educação infantil, assim como as suas dificuldades ou limitações, uma vez que existe entre as partes proximidade e contato frequente (NOGARO; NOGARO, 2012). Visto por outro enfoque, a percepção do educador é sentida por seus educandos, criando um vínculo que pode ser descrito como um laço de confiança destes para com aqueles.

A abrangência da temática remete a um enfoque especial na relação educador-educando. A atitude engloba, além de prática educativa, atenção e cuidado, e, para tanto, necessita de conhecimentos que capacite o professor da educação infantil para as intercorrências que possam estar presentes em sua prática laboral.

Neste sentido, a partir do Estado do Conhecimento elaborado com o objetivo de mapear o tema “Ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil” verificou-se as produções já elaboradas e a partir destas foi analisado o que ainda não foi tratado e focado com a finalidade de visualizar a relevância do objeto de pesquisa ser vislumbrado sob outras possíveis perspectivas. Foram identificadas as dissertações e teses sobre o tema em questão a partir das publicações do ano de 2003 até 2014. O período adotado está vinculado ao fato de se pesquisar o que fora produzido nos principais bancos de dados nos últimos anos.

O levantamento de dados foi efetuado nos bancos de dados da CAPES, LUME e IBICIT, os quais possibilitaram um mapeamento em torno da Região do país com maior número de estudos, os Estados em que mais se fazem pesquisa, a quantidade de trabalhos por ano, a dependência administrativa das universidades e os focos de interesse das investigações. Em resumo, o levantamento buscou compreender e identificar como a questão da formação de professores e práticas reflexivas vem sendo analisadas pelos estudiosos no país.

Os procedimentos adotados para a coleta de dissertações e teses teve como primeira etapa a escolha das bases de dados para consulta. Foram escolhidos dois sites, os quais possuem um grande número de publicações de todo país: <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/> e o <http://bdtd.ibict.br>.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os Estados da Federação. Esta ferramenta permite a pesquisa por autor, título e palavras-chave. O uso das informações da referida base de dados e de seus registros está sujeito às leis de direito autorais vigentes.

O IBICT surgiu em meados da década de 50, quando a UNESCO sugeriu à Fundação Getúlio Vargas (FGV), que promovesse a criação, no Brasil, de um centro nacional de bibliografia. A ação da UNESCO foi decisiva para o surgimento de instituições do gênero em diferentes países. A escolha inicial da FGV deu-se pelo fato de esta instituição realizar importantes atividades na área de bibliografia e documentação.

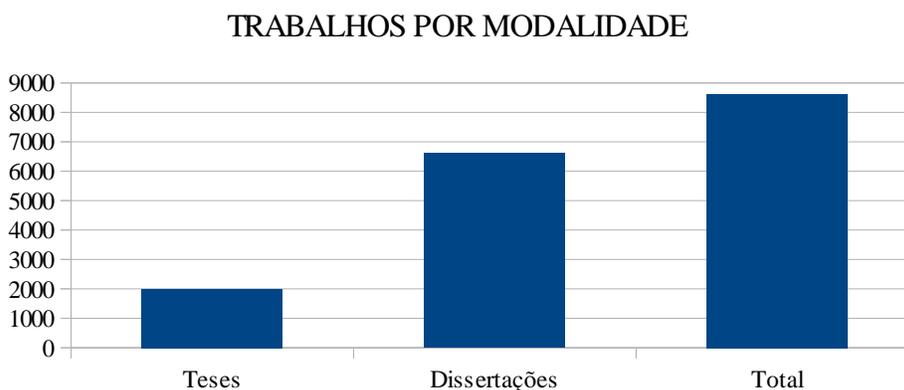
O IBICIT, desde então, tem atuado na coordenação de projetos como o da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que integram os sistemas de informação de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa brasileiras, também estimula o registro e a publicação de teses e dissertações em meio eletrônico. Este projeto possibilita que a comunidade brasileira de C&T publique suas teses e dissertações produzidas no país e no exterior, dando maior visibilidade à produção científica nacional.

O levantamento no conjunto das 8.617 dissertações e teses encontradas, como aponta o Gráfico 1, indica claramente a predominância das dissertações de mestrado com 6.621 produções, ou seja, 76,8% do total, seguidas das teses, com 1.196 (23,1%). A diferença pode ser atribuída à grande oferta e incentivos, nos últimos anos de cursos de mestrado a nível nacional, especialmente na área de educação. Outro fator é que as universidades que oferecem cursos de pós-graduações são avaliadas pelo número de produções, devendo assim produzir

um grande número de pesquisas para atender ao anseio da comunidade científica e da sociedade, pois a qualidade dos serviços prestados pela universidade muitas vezes é vista pela quantidade de pesquisas realizadas. Como salienta Chauí (1999) a avaliação de toda e qualquer universidade passa a ser medida pela sua produtividade, verifica-se o quanto uma universidade produz, em quanto tempo produz e qual o custo do que produz. Há uma inversão ideológica da qualidade em quantidade, quando se deixa de indagar o que se produz, como se produz, para quem se produz.

Ainda, percebe-se que esta modalidade de pesquisa constitui a etapa inicial de formação de pesquisadores que, como tal, pode legitimamente apresentar níveis de menor complexidade no desenvolvimento das pesquisas, as quais, em geral, têm como marca a eleição de estudos de caso no enfoque de seus objetos, o que constitui uma das causas da ampla fragmentação temática conceitual detectada. Para afirmar essas considerações segue a apresentação do gráfico abaixo:

**GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DE TRABALHOS POR MODALIDADE, NO PERÍODO DE 2003 A 2014**

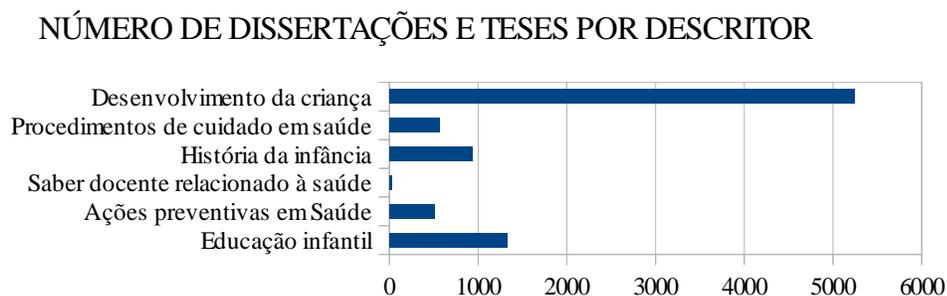


FONTE: A autora (2014).

Outra tarefa foi a definição das palavras-chave dentro da temática proposta. Tendo como descritores as seguintes palavras: educação infantil, ações preventivas em saúde, saber docente relacionado à saúde, história da infância, procedimentos de cuidado em saúde e desenvolvimento da criança. O gráfico 2 revela as dissertações e teses encontradas através de cada palavra-chave utilizada na busca. Em todas as buscas foram utilizados como filtro o país

da publicação (Brasil), o idioma (português) e o intervalo de tempo (2003-2014). As publicações estão relacionadas a qualquer área de estudo.

## GRÁFICO 2 – NÚMERO DE DISSERTAÇÕES E TESES POR DESCRITORES



FONTE: A autora (2014).

Como se observa no gráfico houve uma grande quantidade de publicações de dissertações e teses encontradas com os descritores desenvolvimento da criança, educação infantil e história da infância, essas informações no primeiro momento superaram as expectativas, mas ao ler os resumos percebe-se que mesmo que tenha utilizado essas palavras-chave para a busca, os assuntos em que tratam as publicações encontradas são relativamente pouco relacionados com o tema que se pretende pesquisar e ainda há uma produção tímida no que se refere àquelas relacionadas às intenções da pesquisa. A maioria trata de assuntos circundantes ao tema, são poucas as produções que tratam especificamente da relação que entrelaça a prática docente e as ações de prevenção e de cuidado, para a preservação da saúde.

As categorias empregadas na classificação das teses e dissertações, como aponta a Gráfico 3, indicam a predominância de outros trabalhos voltados ao desenvolvimento da criança com 5.247 referências, em segundo lugar as pesquisas em torno da educação infantil com 1.332 produções. E em terceiro lugar aparece a categoria história da infância com 932 referências. Com menor incidência aparecem as categorias: procedimento de cuidado em saúde com 571 trabalhos, ações preventivas em saúde com 507 trabalhos, e saber docente relacionado à saúde com apenas 28 trabalhos.

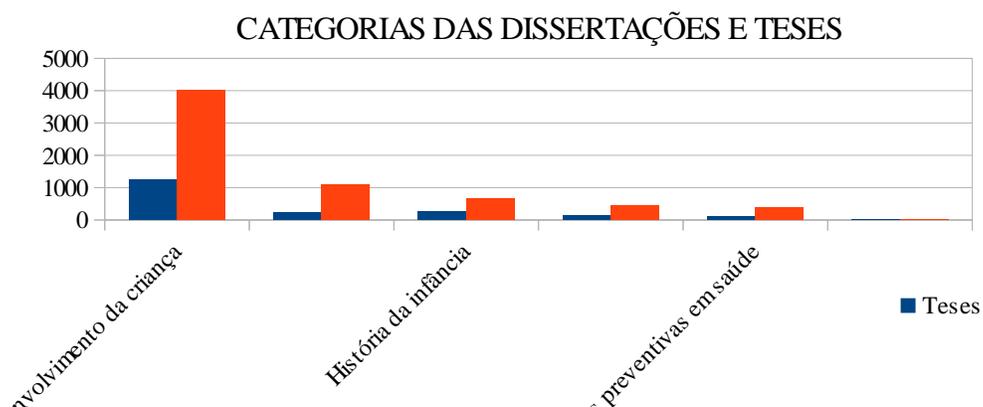
O desenvolvimento da criança é a motivação para que a dissertação seja direcionada para a infância, tendo como foco o período vivido de zero a seis anos de idade, pois, desde o

nascimento a capacidade de evoluir física e mentalmente está relacionada à proteção, cuidado e atenção que a criança recebe daqueles que fazem parte de seu convívio.

A história da criança é submetida à observação e ao reconhecimento, para que, ao longo dos tempos, os hábitos sociais em transmutação permitissem o entendimento das peculiaridades que distinguem este período inicial da vida do ser humano. Desta maneira, as necessidades, as atitudes, o desenvolvimento corpóreo e o desempenho intelectual demonstrados pela criança passam ser percebidos pelo mundo adulto como pertencentes às fases da infância.

As ações preventivas em saúde estão relacionadas às medidas de proteção do indivíduo, como prevenção de doenças, e, caso estas se façam presentes, a diminuição do risco de agravos. Tais atitudes podem ter enfoque dirigido a uma única pessoa, assim como pode direcionar-se para um grupo, sempre visando à promoção do bem-estar físico e mental e à manutenção da vida. Cuidados direcionados à alimentação, à higiene, à prevenção de doenças contagiosas pela vacinação e à prevenção de acidentes são apenas alguns exemplos de ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionado à saúde.

**GRÁFICO 3 – CATEGORIAS DAS DISSERTAÇÕES E TESES (2003-2014)**



FONTE: A autora (2014).

Através da pesquisa e análise das dissertações e teses, percebe-se que tais produções não se referem especificamente à prática, por parte dos professores de educação infantil, do uso do conhecimento que possam ser portadores, tendo em mente a ideia da prevenção e do cuidado relacionado à saúde. Dessa forma, tratar da temática “Ações preventivas e

procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil” permite analisar o entendimento e a prática dos educadores, quando tal fato se fizer necessário.

Esse estudo de contextualização contribuiu para fomentar o interesse, o debate e a pesquisa em torno das questões ligadas a ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde por parte de docentes. Bem como, averiguar se tais atos podem estar fazendo parte da atividade laboral do professor de educação infantil.

Desta maneira, percebe-se que saúde e educação são partes de uma equação. O resultado desta, a ser obtido, deve, obrigatoriamente, incluir uma possibilidade da construção de uma saúde e de uma educação, melhores qualificadas.

### 3 CAMINHOS DA PESQUISA E PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa científica em educação deve buscar conhecimentos críticos e criativos que tenha aplicabilidade ou utilidade social. Qual seria então o método mais adequado para as pesquisas em educação?

A presente pesquisa, quanto à opção e concepção, terá enfoque qualitativo. A metodologia qualitativa tem como finalidade analisar, interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. “A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (CHIZZOTTI, 2001, p. 79). A pesquisa “Ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil”, é qualitativa por pretender aprofundar as relações que ocorrem entre os docentes que atuam na educação infantil e suas crianças e compreender como o professor desenvolve ações de atenção e cuidado em relação aos pequenos.

A pesquisa tem como enfoque explicitar os saberes dos docentes sobre atendimento e cuidado de saúde e como estes circulam no espaço da educação infantil quando do atendimento das crianças no horário escolar. “A pesquisa inclui sempre uma percepção emancipatória do outro que busca fazer-se oportunidade, à medida que começa e se constitui pelo questionamento sistemático da realidade” (DEMO, 2003, p. 08). Por isso, este estudo analisa aspectos necessários para entender a dinâmica entre a prática pedagógica do professor e as crianças, contribuindo para a elaboração de uma boa base de aprendizado e de qualidade de vida das crianças.

A pesquisa utiliza a hermenêutica como abordagem filosófica. A hermenêutica é vista, hoje, como uma teoria ou filosofia de interpretação, capaz de tornar compreensível o objeto de estudo, mais do que sua mera aparência ou superficialidade. Ela nos auxiliar a conhecer melhor o objeto pesquisado. Para Ghedin e Franco (2008), conhecer significa ser capaz de enfrentar o conflito entre velhas convicções diante e novos e instigantes conceitos que interferem no modo de pensar o mundo. É, portanto, antes de tudo, construir o mundo que se

vai fazendo permanentemente nas construções próprias do sujeito.

A compreensão da significação dá-se no contexto; com efeito, todo discurso que quer expressar e expressa algum objeto em particular ou o real em seu todo está sempre situado num contexto determinado e condicionado historicamente. Por conta disso, a compreensão é dialógica e ativa à medida que é uma forma de expressão e conhecimento dessa realidade historicamente situada (GHEIN e FRANCO, 2008, p. 159).

A hermenêutica sustenta-se na interpretação. Interpretar é um exercício de preenchimento dos sentidos ausentes no momento da ação e, ao mesmo tempo, uma construção, no aspecto de presumir ou de ver aquilo que não estava evidente na ação. Ela visa recolher o sentido do discurso. No entender de Ghedin e Franco (2008) constitui o esforço do ser humano para compreender a própria maneira pela qual compreende as coisas. Envolve uma busca da razão das significações do ser.

Desta forma a pesquisa “Ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil”, intenta compreender o objeto de estudo além da mera aparência, pois ultrapassará aspectos óticos a partir de um entendimento mais aprofundado analisando a prática dos professores e se esta possibilita um atendimento que promova o desenvolvimento equilibrado dos estudantes. Por isso, a pesquisa tem como abordagem a hermenêutica, pois interpreta o sentido real dos significados, acolhendo a alteridade dos contextos encontrados. A hermenêutica esforça-se para aprofundar o sentido além daquilo que aparentemente está exposto. Sua condição permite-nos vivenciar pela interpretação os significados a partir do diálogo com o mundo. “O que intenta compreender um texto, está disposto a deixar que o texto lhe diga algo. Por isso, uma consciência formada hermeneuticamente deve estar disposta a acolher a alteridade do texto” (GADAMER, 2002, p. 66).

Nessa abordagem, o sujeito é que interpreta e dá sentido ao texto a partir do contexto histórico que ocorre, buscando investigar o mundo pessoal das experiências e não um ente independente do sujeito. O mundo é envolvido de sujeitos que dão sentido e vida ao mundo que está aí. Assim, percebe-se que para as pesquisas com abordagem hermenêutica o mundo é visto como inacabado e por isso o conhecimento é um processo dinâmico e constante.

O desenho metodológico da pesquisa quanto aos fins de acordo com Gil (2007) é compreensivo-interpretativo em virtude de ter como finalidade compreender os fatos, encontrar suas causas, suas relações internas e externas, além de investigar como são e

responder as indagações construídas a partir do problema e dos objetivos da pesquisa. Quanto ao problema da pesquisa envolve pesquisar a respeito das ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde que estão presentes nas atividades desenvolvidas por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil.

Quanto aos objetivos gerais, a pesquisa procura identificar, junto a espaços escolares de educação infantil, ações e procedimentos de cuidados relacionados à saúde tomando como referência o trabalho dos educadores que atendem à faixa etária de zero a seis anos de idade, na perspectiva de apontar a existência destes saberes ou não, como aqueles procedem em casos que demandam este saber e quais as orientações ou saberes que lhes são transmitidos nos processos formativos pelos quais foram submetidos; demonstrar que a educação infantil tem sido, e cada vez mais será, o primeiro contato que a criança tem com o que reconhecemos como cultura formal, portanto, é a fase da vida, os primeiros anos, aquela que se faz o melhor uso da capacidade de absorver conhecimentos diversos e os usar para dar sentido ao mundo; propiciar uma maior atenção à importância da prevenção e do cuidado relacionados à saúde em seus primeiros anos de vida, uma vez que não existe uma formação específica para tal.

Os objetivos específicos buscam identificar nas narrativas dos professores que atuam na educação infantil, com crianças de zero a seis anos de idade, as concepções e conhecimentos que possuem em ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde; analisar as possibilidades de construção e introdução do processo de conhecimento relativo às ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde na formação inicial e continuada de professores da educação infantil; investigar os reflexos do conhecimento relativo às ações preventivas e procedimentos relacionados à saúde no cotidiano da prática docente do professor de educação infantil; reforçar o pensamento que o desenvolvimento infantil pode dar-se com o menor número de intercorrências que possam levar a efeitos que prejudiquem a criança, quando existe por parte do educador, conhecimento de ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde.

A decorrente pesquisa consiste em explicar os fatos a partir de “[...] uma argumentação lógica com proposições gerais e particulares”, considerando “[...] a explicação como fonte de compreensão” (BUNGUE apud MARCONI, 2011, p. 40).

Quanto aos meios de acordo, conforme Gil (2007) a pesquisa é de campo. A pesquisa na literatura principiou à pesquisa de campo e foi desenvolvida a partir da utilização de teorias publicadas em livros ou obras do mesmo gênero ou grupo. Na pesquisa bibliográfica

pretendeu-se “[...] conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre um determinado tema ou problema, tornando-se um instrumento indispensável para qualquer tipo de pesquisa” (KOCHE, 2009, p. 122). No caso, a pesquisa “Ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentam a educação infantil”, utilizou bibliografias necessárias e apropriadas para o desenvolvimento do tema, buscando assim, conhecimentos condizentes para uma boa fundamentação teórica que sustente as principais concepções e problema de pesquisa.

### 3.1 AMOSTRA QUE COMPÕEM A PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa são os professores que atuam com crianças da Educação Infantil na faixa etária de zero a seis anos de idade, envolvendo duas escolas, totalizando 12 professores, seis de cada escola, que participaram por adesão voluntária, após o convite da pesquisadora. Quanto ao número da amostra, é representativo considerando a quantidade de professores que atuam nas escolas, e também para que fosse possível realizar as análises no tempo previsto para a pesquisa.

A pesquisa não-probabilística voluntária, não segue nenhum procedimento estatístico, ela seleciona elementos pela facilidade de acesso a eles, participam aqueles que se encontram disponíveis no momento da constituição da amostra. Podem ser elementos mais próximos. Na amostra voluntária são utilizados os sujeitos que se disponibilizam e aceitam participar da pesquisa. Assim, quanto ao universo e amostra da pesquisa é não-probabilística voluntária, por isso, os professores que atuam na educação infantil foram convidados a participar da mesma. A amostra é formada por elementos que se encontram circunstancialmente no local da pesquisa, e são arrolados sem ordem específica, até completar o número de elementos previstos para a amostra. Ocorre quando o componente da população voluntariamente deseja participar da pesquisa, independentemente do julgamento do pesquisador (LUDCKE; ANDRÉ, 2004).

### 3.2 ESPAÇO DA COLETA DE DADOS

A pesquisa de campo, sendo uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu os fenômenos a serem pesquisados, visa reunir e organizar um conjunto

comprobatório de informações, com a finalidade de enriquecer a pesquisa bibliográfica. O local aonde o estudo se desenvolveu são Escolas Municipais de Educação Infantil de um Município gaúcho, a escolha desse campo corresponde plenamente às intenções da pesquisa, pois são nesses lugares que ocorrem os fenômenos que aspiramos compreender e que sustentam a consequente pesquisa. A coleta de informações em campo teve o consentimento ou a cooperação das pessoas informantes. As informações coletadas foram documentadas e se prestaram para fundamentar o relatório do objeto de estudo.

Ainda quanto o desenho metodológico, a escolha do espaço de pesquisa foram duas Escolas Municipais, que oferecem Educação Infantil, do município de Erechim/RS, Região do Alto Uruguai gaúcho, sendo elas unicamente Escolas de Educação Infantil: Escola de Educação Infantil Dr. Ruther Alberto Von Muhlen e Escola de Educação Infantil Irmã Consolata. A escolha das escolas mencionadas justifica-se por possibilitarem um ambiente necessário e condizente com as intenções da pesquisa, pois é neste espaço que se encontrou o número de professores da Educação Infantil necessários ao desenvolvimento da pesquisa. A opção pela Região do Alto Uruguai é porque neste espaço temos um número significativo de professores com formação em Educação Infantil e que trabalham nas Escolas que atendem esta faixa etária no município em que a pesquisa se desenvolveu, oportunizando ter um universo significativo de sujeitos que permitiu a validação da pesquisa e sua fidedignidade. A escolha deu-se, também, por pertencer à área de abrangência em que a pesquisadora trabalha como Médica Comunitária próximo às mesmas, permitindo assim maior contato e conhecimento da realidade em que estão inseridas.

A escolha do espaço é relevante para a pesquisa, pois é nele que os fatos acontecem e as relações se concretizam, o “[...] espaço é formado por um conjunto indissociável, solidário e também contraditório, de sistemas de objetos e sistemas de ações, não considerados isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá” (SANTOS, 2006, p. 39). O espaço mesmo que solidário ou contraditório contribui para a construção da decorrente pesquisa e foi decisivo para satisfazer as intenções e concepções pretendidas pela mesma.

### 3.3 SISTEMATIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A coleta e interpretação de dados foram qualitativos tendo como instrumentos de coleta o questionário individual aplicado a cada sujeito. O questionário, segundo Gil (1999, p. 128), pode ser definido “[...] como a técnica de investigação composta por um número mais

ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”.

Quanto à interpretação dos dados, esta foi qualitativa e de conteúdo. A técnica de interpretação qualitativa permitiu compreender as informações tendo presente a teoria no referencial teórico, que, de acordo com Lüdcke e André (2004, p. 48) estabelece “[...] conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações”. Na análise de conteúdo, de acordo com Chizzotti (2001) o objetivo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas. No entanto, todas as concepções e caminhos metodológicos possibilitaram interpretações e compreensões necessárias para elaborar da melhor forma possível conhecimentos que contemplem as principais preocupações desta pesquisa. A pesquisa orientou-se por categorias definidas pelo referencial teórico e constantes nos instrumentos elaborados para a coleta de dados. De posse dos dados, os mesmos foram agrupados nas categorias e interpretados à luz da base teórica.

### 3.4 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Quanto às questões éticas, à beneficência, respeito à pessoa e justiça, a pesquisa teve como benefícios o proveito direto e indireto dos sujeitos em decorrência de sua participação na pesquisa. Os benefícios são “[...] admissíveis em pesquisas cujos benefícios a seus participantes forem exclusivamente indiretos, desde que consideradas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses” (CNS Nº 466/2012).

Os benefícios gerados pela pesquisa foram a sistematização dos saberes dos educadores que atuam na educação infantil a respeito das práticas e cuidados com a saúde das crianças.

Quanto a não maleficência, a pesquisa não ocasionou nenhum risco ou danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual ao ser humano, em qualquer fase do decorrente estudo. E de forma alguma afetou os participantes, pois foi desenvolvida com indivíduos com autonomia plena, sem precisar de autorização legal para sua participação. O questionário não constrangeu os sujeitos com perguntas ou atos vexatórios que possibilitasse algum incômodo ou descontentamento ao objeto de pesquisa. Por isso, as perguntas elaboradas foram claras e explícitas de tal forma que o sujeito pesquisado não se

sentiu impossibilitado, constrangido ou retraído em responder as questões conforme sua convicção.

Portanto, de forma alguma a pesquisa apresentou maleficência aos sujeitos que tiveram a liberdade do consentimento em participar. A pesquisa ofereceu possibilidades de gerar conhecimento sem afetar o bem-estar dos participantes. “Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico” (CNS 466/2012).

O material referente a pesquisa será armazenado pela pesquisadora no prazo de 5 anos e após será incinerado.

#### 4 BREVE ESBOÇO DA HISTÓRIA DA INFÂNCIA

A história da infância ou a trajetória das crianças ao longo da história da humanidade retrata um quadro do qual esta pouco pode orgulhar-se. O retorno aos primórdios ou às fontes que estão ao alcance, mostram o drama e o sofrimento, frutos do abandono e infanticídio, praticados ao longo dos tempos com as crianças nas sociedades primitivas. É claro que o abandono e o descaso com a criança não são exclusivos das primeiras sociedades, hoje se encontram muitas situações de maus-tratos e violência dispensados às crianças, mas, indiscutivelmente, o contingente daquele período era proporcionalmente muito maior.

No entender de Santana (2014) no decorrer de sua História, a infância tem sido vista sob diferentes prismas, e sua concepção tem se modificado de acordo com o contexto histórico em que está inserida. Neste sentido, o fato de que as crianças sempre existiram na História da humanidade não significa que elas sempre foram notadas e tratadas da mesma forma, mesmo porque a concepção de infância nasceu com o advento da Idade Moderna.

Esta dissertação não tem como pretensão realizar um resgate da história detalhada de como as crianças foram tratadas ou cuidadas, mas utiliza-se de alguns dados que possam situar a gênese da preocupação e atenção com a criança. São vários séculos de trajetória para se chegar ao ano de 1959 quando a Organização das Nações Unidas divulga a Declaração Universal dos Direitos da Criança, documento que reconhece a criança como sujeito de direitos, fato que marca um novo período no entendimento do que a criança representa. Como afirma Marcílio (2006), antes disso, o ato de abandonar os próprios filhos foi tolerado, aceito e, por vezes, até mesmo estimulado. Pensava-se sempre nos interesses do adulto e da sociedade e nunca nos da criança.

Marcílio (2006) em sua obra “História Social da Criança abandonada<sup>2</sup>”, apresenta o resultado de anos de pesquisa realizada por meio de um rastreamento de bibliografias e documentação em bibliotecas e arquivos particulares que resultaram em descobertas e transcrições reveladoras de faces pouco ou quase nada conhecidas da história da criança desvalida. Como ela mesma afirma: “[...] a escrava, a ilegítima, a exposta ou abandonada, inter-relacionada com sua família ou, mesmo sem ela, e com as eventuais políticas públicas criadas para sua proteção” (MARCÍLIO, 2006, p. 13).

---

<sup>2</sup> Uma das poucas obras traduzidas para o português com abordagem detalhada e cronológica sobre a história da infância.

Falar a respeito da criança no presente exige a lucidez de entender que a forma como ela é concebida e sua inserção, nos contextos familiar, escolar e social, resultam de alguns séculos de história e de ressignificações conceituais. Ao falar e vislumbrar a criança como um sujeito de direitos, como portadora de uma identidade, inserida socialmente, está sendo externada a compreensão de que o percurso percorrido em busca deste entendimento foi trilhado e delineado em meio a embates teóricos e quebra de preconceitos a seu respeito. Não foi tão pacífico como se imagina o desenvolvimento de uma história da criança e da elaboração de saberes a seu respeito, que permitiram sustentar e assegurar o apelo da importância desta fase de desenvolvimento do ser humano. Pretende-se construir um relato da história da infância que permita sustentar e ancorar o estudo proposto nesta dissertação, ao mesmo tempo, deseja-se tornar possível o entendimento das concepções e práticas circulantes no cotidiano da família e da escola em torno de nossas crianças. Abandonar bebês ou crianças maiores é um fenômeno marcante em todos os tempos. De acordo com Marcílio (2006), os primeiros registros destas ocorrências ou da criação de normas e leis que puniam ou proibiam estes acontecimentos estão presentes no Código babilônico de Hamurabi, no II milênio a. C., e nele aparece a primeira regulamentação escrita sobre o abandono de crianças. “Se um homem tomou uma criança para adotar com o seu primeiro nome e o educar, em filho adotivo não pode ser reclamado” (MARCÍLIO, 2006, p. 21).

A partir da obra de Marcílio (2006), é possível reconhecer que o período da antiguidade, nas diferentes civilizações referidas, foi profundamente repleto de exclusão e contradições. Nestas sociedades vigoravam práticas que resultavam em geração de filhos sem nenhum controle, ilegítimos, bastardos, de relações espúrias ou mesmo de pais pobres, em que não havia outra opção a não ser eliminá-los ou abandoná-los. Muitas crianças nem sequer conseguiam permanecer vivas por meia década, imagine então querer se falar em alguma rede de proteção ou processo de acolhimento ou cuidado.

Entre povos antigos como os hebreus, os gregos e os romanos a prática do infanticídio era aceita com naturalidade e a criança não gozava de nenhum prestígio ou direito. Não havia espaço para os deficientes, as crianças que nasciam com alguma deficiência ou aparentemente fracas eram discriminadas, ou até mesmo eliminadas, prática considerada normal para aquelas sociedades. Em Roma, os pais possuíam direito sobre a vida dos filhos, a prática do abandono e do sacrifício de crianças recém-nascidas fisicamente deficientes era instituída pelo Direito romano. Percebe-se aí, que a violência e a exclusão social da infância é uma prática antiga entre os ancestrais da humanidade (SANTANA, 2014, p. 232).

Marcílio (2006) menciona que no Império Romano o abandono de crianças era um

fenômeno comum, bem como nos primeiros três séculos de nossa era estimava-se que entre 20% a 40% dos filhos eram abandonados. Não há notícias de alguma instituição que cuidasse das crianças enjeitadas. Somente na segunda metade do século II Atenágoras, patriarca da igreja, foi o primeiro a escrever longamente sobre o tema. Clemente de Alexandria, no século III, em sua obra *Paedagogus*, condenava o abandono, afirmando que os pais que expunham seus filhos eram assassinos de menores. Assim, inicia-se um processo de comoção social e de tomada de consciência que vai se expandindo e ampliando sobre a situação das crianças e a forma como eram tratadas.

A criança não é, nem nunca foi, o elemento considerado mais importante pela sociedade. Muito pelo contrário, o abandono de bebês é um fenômeno constante na história da humanidade. A naturalidade com que tal costume foi encarado, a sua insignificância social, teve diferentes motivações e causas ao longo do tempo. Mas as circunstâncias e as atitudes se repetem em todos os documentos disponíveis que versavam sobre o tema, e há muitas evidências dessa prática em quase todas as grandes civilizações da Antiguidade.

Era tão evidente o poder absoluto do pai sobre os filhos na Grécia Antiga que Platão, em “A República”, propunha que as famílias indigentes transferissem organizadamente suas crianças para lares mais abastados. “Já Aristóteles, em ‘Política’, prescrevia o aborto e aprovava o abandono da criança como forma de controle do tamanho da família e da população” (MARCÍLIO, 2006, p.23).

Outrossim, Marcílio (2006) destaca que em Roma, o *Patria Potestas*, um conjunto de direitos dado aos patriarcas, estabelecia que os recém-nascidos só pudessem ser recebidos na sociedade com a aceitação e aprovação do chefe de família; e a contracepção, o aborto e o enjeitamento de crianças eram práticas usuais e legais.

Também foi no Império Romano que pela primeira vez regulou-se o direito de adoção, visto que algumas famílias o faziam não somente por não ter filhos, ou por haver a necessidade da manutenção de laços consanguíneos. A afiliação substitutiva era motivada, principalmente, por causas relacionadas a perpetuação da linhagem e às políticas que envolviam o direito às heranças e de transferência de poder na carreira pública.

No século IV, Constantino, o primeiro imperador cristão, submeteu as normas jurídicas visando à proteção da criança desprotegida a alterações. O pai que abandonasse seu filho recém-nascido estava sujeito a sofrer a mesma pena que era dada ao parricida. A posição adotada pela Igreja Cristã primitiva, certificada em seus concílios acontecidos entre os séculos V e VI, era de resignação, sem condenação, ao modo como a infância era amparada

(MARCÍLIO, 2006).

Entre os séculos V e X, a Igreja Cristã manteve-se como principal receptor e distribuidor de bebês abandonados. Foi durante tal período de tempo que surgiu a instituição conhecida como Oblata. Por *Oblatio* entendia-se o ato de doação de uma criança pequena ou bebê a um mosteiro, por seus pais. Estes acreditavam que, doando seu filho a Deus, a família obteria felicidade na Terra e no Céu. Os indivíduos oblatados passavam a ter uma relação estreita com a religião, estando destinados a uma vida de pobreza, obediência e castidade. A oblação acontecia com frequência nas famílias pobres. “Ocorria também em classes altas e nobres, como regulação do tamanho da família e da distribuição da herança, uma vez que estes ofertados não podiam herdar. Entretanto, os clãs mais abastados podiam doar para a comunidade monástica” (MARCÍLIO, 2006, p.35).

Deve-se considerar que, para algumas crianças, a oblata proporcionou vantagens, além da própria sobrevivência, como alimentação, vestimentas, segurança e ensino diferenciado, sendo que alguns puderam ter acesso à educação superior, chegando a altos cargos na vida monástica.

#### 4.1 A INFÂNCIA NA IDADE MÉDIA E MODERNA

A narrativa de Ariès (2006) em sua obra *História da Criança e da Família* expõe uma sociedade medieval que desconhece o sentimento de infância. Isto é, não havia por parte dos que viviam aquela época, em especial os que habitavam países europeus onde se falava línguas oriundas do latim, um entendimento das particularidades que envolvem os primeiros anos de vida.

Ao se adentrar na Idade Média, as crianças continuam sendo abandonadas em grande número e a justificava para isso era a pobreza (MARCÍLIO, 2006), mas as reflexões começam a se intensificar com base nos conceitos de misericórdia e pobreza que fomentaram novas formas de tratar e cuidar das crianças. Segundo Santana (2014) esse tempo foi marcado, pelo sistema de produção feudal, no qual a vida e as atividades rurais se sobreponham ao modo de vida urbana – processo chamado de ruralização. Neste novo modelo de sociedade, a Igreja Católica se impunha como a instituição social mais poderosa da época. Ela interferia nas relações sociais determinando o comportamento moral das pessoas em sociedade, influenciando as decisões políticas e jurídicas, controlando a educação num mundo onde apenas os monges dominavam a leitura e a escrita, enquanto os demais eram considerados

iletrados.

Antes da Idade Média, pouco se pode falar de uma história social da criança, embora falta-se dados a este respeito. O que parece ser um fato evidente era a forma como as crianças eram tratadas nas sociedades primitivas. Martins Filho (2012) destaca que os maus tratos e o infanticídio eram considerados normais pelas sociedades gregas e romanas. Os mitos e as histórias contadas nestas sociedades são formas de relatar o que ocorria com suas crianças.

Gregos e romanos tinham pouca preocupação com o infanticídio, pois era dado ao pai o direito de vida e morte sobre os filhos. Os gregos não matavam, como frequentemente se diz, apenas os desvalidos, os malformados, os “defeituosos”. [...] Já os romanos tinham no abandono, às vezes no infanticídio, uma forma de resolver o problema dos filhos indesejados (MARTINS FILHO, 2012, p. 18).

Mesmo que não fossem desprezadas, ou mesmo negligenciadas, estas crianças não vivenciavam por parte da família e por aqueles com quem se relacionavam um apego emocional para com elas. A mortalidade infantil era exacerbada com muitos, tanto meninos como meninas, falecendo com pouquíssimo tempo de vida, e logo sendo substituídos, no contexto social, por outros gerados dentro de seu grupo.

Segundo Aríes (2006), quando no seio familiar, a criança era destinada a ingressar na sociedade tradicional a partir do momento que se apresentasse em condições de viver sem que dependesse constantemente da mãe. Não lhe era propiciado um desenvolver progressivo, em sua essência emocional e intelectual, por precocemente ingressar em um mundo adulto. O seu valor humano era diminuto e inexistia por parte da família e da sociedade a intenção de propiciar àquela a segurança que lhe era necessária.

Aos que conseguiam superar a difícil etapa dos primeiros anos de vida, estava reservado o afastamento da família. Comumente eram mandados a outro núcleo familiar, que se responsabilizava por sua aprendizagem em um ofício. A criança participava das atividades laborais, ajudava na rotina cotidiana, agia auxiliando na proteção da honra e da vida do grupo com o qual passava a conviver, sem que tais atos fossem garantia de algum tipo de retribuição afetiva.

Foi durante o renascimento da vida urbana no período medieval que surgiram os primeiros organismos de socorro à infância. Estavam destinados a crianças abandonadas e tinham objetivos assemelhados à caridade pública. Estavam sob a responsabilidade das mais variadas associações, de religiosos do baixo clero ou de leigos, sendo populares em países católicos. Tinham como característica comum a roda dos expostos, onde crianças eram

abandonadas, sendo criadas de maneira precária (MARCÍLIO, 2006).

Por toda Europa cresce o número de instituições caracteristicamente assistenciais, havendo a presença de rodas de expostos em todas grandes cidades. É pertinente citar que um percentual expressivo das crianças abandonadas, chegando a ultrapassar 20%, era procedente de famílias legítimas (MARCÍLIO, 2006, p.64).

Considera-se que pouco foi formalmente registrado acerca da infância nos séculos XII até século XV. Poucas são as alusões escritas às crianças vivas, ou mesmo aos registros de suas mortes. A representação artística apresenta a figura infantil como adulto, diferente somente em tamanho e força, mantendo suas outras características físicas.

Porém, Ariès (2006) cita estudiosos como N. Z. Davis e M. Agulhon que se dedicaram ao estudo do período que antecedeu a Idade Média e suas sociedades rurais em que a transmissão de sua cultura se dava de forma oral. Tais estudos, como explicitado, mostram que estas comunidades respeitavam uma classe de idades para que o conhecimento fosse difundido e, para tanto, ritos de iniciação e de passagem eram aplicados conforme a faixa etária.

O tema educação não era preocupação no período medieval, uma vez que a aprendizagem se centrava na obtenção do conhecimento para uma atividade profissional. A escola medieval existia, porém esta não era voltada à educação da criança, como igualmente não pretendia ter papel na formação técnica e moral. Ela estava destinada a formação de clérigos e acolhia indivíduos de qualquer idade, fosse criança, jovem ou adulto.

Esse período, em que a ideia de infância era desconsiderada, permitiu que crianças, independentemente de sua idade, se expusessem a atividades de adultos, mesmo que incorressem em perigo, vulgaridade ou ato relacionado à sexualidade. É também nesta sociedade que se vivencia a ambiguidade da ideia que se torna adulto aquele que se casa, mesmo que nas classes populares tal evento ocorresse tardiamente.

Percebe-se que a sociedade da época considerava a fase de infância um período da vida que não se estimava a fala da criança e suas manifestações de vida eram percebidas como irracionais. O amor materno era tido como inexistente por não se cultivar a vinculação emocional. Ainda assim, surge um sentimento superficial, a paparicação. Era destinado à criança pequena e consistia em uma disposição em exibi-la à sociedade por sua beleza e trejeitos, assemelhando-a a um pequeno animal de estimação.

A fragilidade da criança, outrossim, é observada na persistência, até o fim do século XVII, do infanticídio tolerado. Tal fato era muito difundido e parcialmente responsável pelos

altos índices de mortalidade infantil, conjuntamente as doenças frequentes e a higiene, ou melhor, a falta dela.

O infanticídio, enquanto prática criminosa, mesmo que comum, se descoberto e exposto, era severamente punido. A extinção desse coincide com a mudança de pensamento coletivo que conduziu a um maior respeito à vida da criança, mediada pela pressão exercida pela igreja e pela coibição por parte das autoridades governamentais decorrente desta atitude.

Pertence ao século XIII os primeiros sinais que existe uma mudança no entendimento e na representação das crianças, especialmente nas artes. Por longo tempo estas foram representadas visualmente como adultos em miniatura. A partir desta época, dentro da iconografia religiosa, os de pouca idade passam a ser registrados, principalmente na pintura e escultura, de três formas.

A primeira forma, dedicada ao adolescente em formação clerical, figurava-os como anjo, assemelhado a um rapaz muito jovem, entretanto mantendo seus traços infantilizados. A segunda maneira consagra o modelo do Menino Jesus e da Nossa Senhora menina, em que a figura destes apresenta-se com aspecto infantil, porém, somente a estes era dado o direito e a aceitação do sentimento de infância, uma vez que se apresentavam cenas de suas vidas, como refeições, estudos, atividades de lazer e o convívio familiar. A terceira maneira era a criança nua e assexuada, etérea, simbolizando alegoricamente a morte e a alma (ARIÈS, 2006, p. 18-19).

Inspirando-se na representação religiosa, a iconografia leiga, a partir do século XIV, se apropria das cenas do cotidiano, antes vistas apenas pelo registro das vidas de ícones religiosos, e as transporta para o mundo da sociedade, incluindo as famílias e suas proles. Estas crianças passam a ser representadas com destaque, figurando em multidões, nas brincadeiras com outrem, ou mesmo em afazeres laborais ou em sua aprendizagem. Tal qual aconteceu em nas artes figurativas, ocorre na literatura e na tradição oral uma exposição de lendas e histórias de conotação religiosa que tem como protagonista, ou personagem importante, a figura da criança (ARIÈS, 2006).

Neste perfil iconográfico, a criança passa a distinguir-se na família, obtendo o seu reconhecimento como integrante do grupo. Não é mais considerada como objeto descartável e mesmo em situações de morte precoce, tem seu lugar assegurado dentro do núcleo de convivência se anteriormente tiver recebido o sacramento do batismo. “O sentimento de infância passou a ser melhor percebido no fim do século XVI e no século XVII. Logo despertou reações quanto aos excessos a ostentação da dita paparicação” (ARIÈS, 2006, p.101).

No entender de Santana (2014, p. 234) essa mudança de mentalidade foi visível e

representou maior sensibilidade com a infância.

A partir dos séculos XV, XVI e XVII a Renascença, o advento e fortalecimento de uma nova classe social; a burguesia, e a consolidação da Modernidade provocaram grandes modificações na Europa. Este período foi marcado por uma verdadeira revolução do pensamento humano em contraposição aos valores medievais. [...] as descobertas científicas realizadas no século XVI com a chegada do Renascimento promoveram uma grande redução no índice de mortalidade infantil nas classes dominantes. Este acréscimo da perspectiva de vida foi um dos fatores que colaborou para o surgimento do sentimento de infância. Paralelo a ele ocorreram outras transformações sociais, culturais, políticas e econômicas advindas com o declínio da sociedade medieval e o aparecimento das ideias iluministas.

A expressão sentimento de infância tem sua interpretação conceitual dada por Ariès (2006). Essa remete, como significado, a uma postura adotada pela sociedade para com as crianças, a estas entendendo como sujeitos diferentes dos adultos em suas condições de vida, necessidades, condutas e sentimentos.

É observado que os conhecimentos e a tarefa de educar aconteciam de formas variadas, dependendo da época e lugar que ocorriam. Como consequência, a estabilidade da prática educacional acontecia na razão inversa em que ocorriam as turbulências sociais (SILVA, 1992, p.33).

É exposto por Silva (1992) que as primeiras instituições educativas estavam ligadas a grupos religiosos, onde inicialmente todos os alunos, quase que exclusivamente do sexo masculino, submetiam-se a um aprendizado pouco criterioso, com uma grande diversidade etária e social. Foi durante o renascimento que surgiu a classe, isto é, a aplicação da divisão precisa e clara dos estudantes em estágios, respeitando níveis de complexidade crescente de acordo com a idade e o conhecimento adquirido. Tal prática atendia objetivos pedagógicos, como também administrativos.

Durante o Século XVIII, grandes modificações políticas trazem à tona um novo papel à criança, inclusive àquelas que vivem à margem da sociedade. Passam ser úteis como cidadãos filhos da pátria a que pertencem, passando a ser preparados para a prestação de serviço, seja na agricultura, nos exércitos ou embarcados para servir ou trabalhar em colônias conquistadas pela Europa. “Para estes o destino era as Américas, a África e a Ásia, principalmente os territórios considerados inóspitos” (MARCÍLIO, 2006, p.72).

A chegada de Era Moderna traz uma mudança na sociedade que vivia predominantemente da produção agrária. Desenvolve-se uma nova maneira de obtenção de subsistência com a disponibilidade de empregos nas cidades com a criação de inúmeras fábricas, nas últimas décadas do século XVIII e no século XIX. Difunde-se um novo

pensamento que é conhecido como Iluminismo e que pregava que, pela razão, o indivíduo pode conquistar a liberdade, a felicidade social e o direito político, de modo a possibilitar a evolução e o progresso (LOPES; MENDES; FARIAS, 2006).

No entender de Andrade (2010) o interesse pela infância propagado pela modernidade inaugura, em certo sentido, a preocupação com a criança e sua formação, porém o objetivo não era a criança em si, mas o adulto de amanhã. Reconhecida como fase da não razão e da imaturidade, as expectativas sobre a infância propagavam um discurso legitimando a infância como uma fase do desenvolvimento humano no qual a criança ser frágil e dependente do adulto, deveria ser educada e disciplinada para o desenvolvimento pleno de suas faculdades, inclusive a razão.

Segundo Marcílio (2006), o Iluminismo traz a aceitação do supremo valor social da inteligência, trazendo embutido a necessidade de fazer o homem feliz para que o indivíduo se torne feliz, com vivo interesse pelos direitos e pela situação do ser humano.

Neste período já existia, dentro dos meios sociais abastados, elementos considerados de aceitação ao sentimento de infância, como dito por Ariès (2006, p.105):

Tudo que se referia às crianças e à família tornava-se um assunto sério e digno de atenção. Não apenas o futuro da criança, mas também sua simples presença e existência eram dignos de preocupação – a criança tinha assumido um lugar central dentro da família.

Com a migração da população do campo para os centros urbanos à procura de atividades produtivas nas indústrias, adultos e crianças maiores passam a ter atividades que os mantinham por longo período do dia fora do lar. As condições de miséria a que se submetiam afastam os filhos pequenos de suas mães, já que estas precisam trabalhar. Desta forma, a criação de locais para abrigar as crianças torna-se uma exigência (LOPES; MENDES; FARIAS, 2006).

No século XVIII, o sentimento de infância foi muito bem considerado por Jean-Jacques Rousseau. Este filósofo, marco do pensamento pedagógico, expressou em sua obra *Émile*, a convicção na ideia que a criança nasce boa e que a sociedade é responsável em corrompê-la ao longo da vida, por uma falsa compreensão da realidade e por submissão a vícios. Ele era adepto ao pensamento que os pequenos deviam viver pelo maior tempo possível em seu estado “natural” de inocência, dando à infância um valor próprio.

Na perspectiva de Santana (2014), para Rousseau a criança nasce desprovida de tudo e a educação é a grande responsável por dar-lhe tudo o que precisará na vida adulta. Nesta

perspectiva, a educação possui uma ação transformadora na vida da criança, para isso é necessário que a mesma seja planejada visando proporcionar às crianças uma experiência do real e que o professor saiba motivá-las, despertando-lhes a curiosidade e o desejo de aprender. Dessa forma, a criança crescerá livre para brincar e aprender construindo seu próprio conhecimento através do contato com a realidade, mediatizado pelos adultos.

Outro a valorizar a criança foi Fröebel, que viveu entre o final do século XVIII e meados do século XIX. Acreditava no desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos durante a infância. Criou o primeiro estabelecimento voltado às crianças pequenas, a que chamou de *Kindersarten* (jardim de infância). Segundo Santana (2014, p. 236), partindo desse princípio, Fröebel acreditava que a educação em sua organização curricular deveria seguir as leis da natureza, “[...] logo sua concepção de educação está intimamente conectada à religião protestante, ao respeito à natureza e à espontaneidade da criança, contrapondo-se à ideia de educação infantil com a finalidade de obter conhecimentos e de preparação para o futuro”.

Rousseau e Fröebel são construtores do sentimento contemporâneo de infância, por incentivar a abordagem pedagógica voltada à criança, em detrimento àquela que era exclusivamente centrada na classificação do saber e a sua transmissão como algo pronto e imutável.

Os processos pedagógicos reconhecedores do sentimento de infância criaram a visão de educação para criança como fator capaz de possibilitar mudança social pela formação do cidadão.

Dewey (1859-1952) deu continuidade ao pensamento de Rousseau. Aquele acreditava no papel da educação na sociedade, sempre respeitando a individualidade. Para tanto, criou o que considerou um método científico capaz de auxiliar o trabalho docente em sala de aula.

Decroly (1871-1932) e Montessori (1870-1952) foram médicos que se dedicaram a estudar a respeito da individualidade da criança, em especial aquelas que apresentam deficiência mental. Desenvolveram, separadamente, métodos que propunham a educação voltada aos interesses da criança e o estímulo às suas potencialidades.

Winnicott, pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista, nascido em 1896 e falecido em 1971, observou e relatou com propriedade a infância. Ele trouxe, baseado em sua experiência profissional, o olhar do mundo, relacionado à criança, e o entendimento que esta desenvolvia ao fazer parte deste mundo. Seus livros, como “A criança e seu mundo”, publicado em 1957, assim como seus outros variados textos, alguns organizados e publicados em 1996, sob o título de “Pensando sobre as crianças”, trazem sua visão de respeito e compreensão dedicados

à infância.

Em uma visão contemporânea, a história da infância vem sendo absorvida pela história global e pelo desenvolvimento tecnológico. Ao mesmo tempo em que o acesso às informações é facilitado, o ritmo da vida afasta, com frequência, o contato diário e espontâneo que as crianças tanto necessitam, com seus convivas. A teoria de uma ação social relativa ao bem-estar, inclusive dos pobres, estava acompanhada da intenção do estabelecimento de um controle social dito como racional e inteligente. Os objetivos, inicialmente, foram na direção da supressão da pobreza, da utilização de medidas higienistas contribuindo para o decréscimo da taxa de mortalidade infantil e a melhoria da situação da classe trabalhadora e de suas crianças, adotando-se estratégias educativas e pedagógicas. Pela adoção deste olhar inovador o Século XIX foi o século da criança, na Europa (MARCÍLIO, 2006).

A educação pública torna-se uma questão social, permitindo o acesso aos conhecimentos pelos desfavorecidos. O sentimento de infância, que inicialmente era dedicado aos abastados, passa a pertencer a todas as classes. Para tanto, o dito sentimento deve ser interpretado como a postura desempenhada frente a criança, entendendo-a como um indivíduo diferente do adulto, com suas necessidades, próprias a cada fase da infância.

#### 4.2 FALANDO DA HISTÓRIA DA CRIANÇA NO BRASIL

A História da criança no Brasil segue com a estreita relação da presença destes nas classes desfavorecidas, à margem da sociedade. É de franco conhecimento que, nas colônias de língua portuguesa, e, por tradições católicas, era de prática frequente o concubinato e a mestiçagem, gerando inúmeras crianças que seguiam abandonadas e na ilegitimidade (MARCÍLIO, 2006). Para Santana (2014), desde a chegada dos portugueses ao Brasil que a infância tem sido tratada de maneira negligente, pois as crianças que viajavam para a colônia a bordo dos navios lusitanos eram separadas e tratadas de acordo com a classe socioeconômica de suas famílias. As crianças descendentes de famílias urbanas com maior poder aquisitivo, chamadas de pajens, usufruíam de certa proteção durante a viagem, a elas era proposto as melhores condições de trabalho.

Na ótica do autor referido acima, foram os indivíduos de origem europeia, com um modelo de família monogâmica, sacramentada e indissolúvel, que introduziram a prática do abandono de crianças. Uma vez que a etnia tinha papel particularmente importante nas questões relativas à legalidade, à produção de filhos excedentes, mestiços ou não, produtos de

relação extraconjugal, obriga a população a aderir aos hábitos de marginalizar os excluídos, uma vez que a outra opção era o infanticídio.

A proteção à criança abandonada, no Brasil, teve início com a própria colonização. A infância desfavorecida teve como principal responsável por sua criação, por determinação das Ordenações do Reino de Portugal, a Câmara Municipal, “[...] devendo esta encontrar meios para sustentar os que não tinham família. Era uma tarefa cumprida pelas municipalidades a contragosto e, em geral, de forma desinteressada e omissa quanto à assistência aos expostos” (MARCÍLIO, 2006, p.131).

A chegada dos jesuítas traz a imposição do acultramento dos índios através de uma pedagogia autoritária que garantisse as ditas boas maneiras e um código de ética, assim como a disciplina das almas. A manutenção financeira dos colégios-seminários dos meninos índios vem com a criação da Confraria do Menino Jesus. Eram colégios criados pelos padres da Companhia de Jesus nas principais vilas e cidades brasileiras do final do Século XVI e no Século XVII. Estas instituições educacionais destinavam-se aos filhos da elite social luso-brasileira. Vale ressaltar que estes religiosos nunca criaram nenhuma instituição educacional para a infância desvalida e nunca admitiu em seus colégios crianças expostas ou desamparadas. “Neste período do Brasil Colônia, a assistência à criança sem-família veio da sociedade civil que percebeu a falta de interesse e de amparo que estes desprotegidos sofriam por parte dos órgãos governamentais e das instituições religiosas” (MARCÍLIO, 2006, p.132).

De acordo com Santana (2014), a primeira instituição de caridade criada para prestar atendimento à infância desamparada foi a Casa ou Roda dos Expostos em 1726 na Bahia, posteriormente outras casas foram criadas no Rio de Janeiro e em outras províncias. Esta instituição acolhia indiscriminadamente crianças brancas, mestiças e principalmente negras, pois as mães escravas viam na roda a esperança de salvar seus filhos do trágico destino da escravidão. A Roda dos Expostos foi inspirada no modelo medieval europeu e recebeu esse nome devido ao seu funcionamento: no muro da instituição tinha um dispositivo giratório de madeira onde os bebês enjeitados eram colocados. Em seguida, a pessoa girava a roda e o bebê já estava do lado de dentro da Santa Casa de Misericórdia, na sequência uma cordinha era puxada e uma sineta tocava para avisar que mais uma criança havia sido abandonada. Esse sistema tinha como finalidade manter o anonimato de quem abandonou a criança.

Embora esta instituição de caridade tenha desenvolvido um importante papel social no combate ao abandono das crianças, ao infanticídio e ao alto índice de mortalidade infantil, ela também possuía um lado sombrio, caracterizado pela exploração da infância, já que as crianças ao completarem a idade de saírem da Roda dos Expostos eram enviadas para o trabalho forçado. Nota-se então, que essa primeira forma de “auxílio institucionalizada” à infância brasileira não possuía a intenção pedagógica, pois não havia alusão à educação. Além disso, incentivava a prática ilegal da exploração do trabalho infantil (SANTANA, 2014, p.239).

Cabe lembrar que até meados do Século XIX o assistencialismo infantil era feito de forma caritativa, isto é, enaltecia o sentimento de fraternidade humana, porém não objetivava mudanças sociais. Apesar da responsabilidade das políticas sociais relativas à proteção da criança ser das Câmaras Municipais, confrarias como as Santas Casas podiam formalmente receber o designo de amparo aos desvalidos.

Informalmente, a existência de inúmeras Rodas de Expostos faz surgir a figura de filho de criação, que nada mais é do que a criança exposta resgatada e criada em algum seio familiar que a acolha. Tal gesto traz embutido o componente religioso de compadecimento com o desamparado (MARCÍLIO, 2006, p.136).

A primeira escola de primeiras letras foi destinada a meninas do Recolhimento da Misericórdia da Bahia em 1829, uma vez que até então as crianças carentes não recebiam nenhum tipo de instrução sistemática. A implantação da Escola Normal do Brasil, na metade do Século XIX, foi a primeira oportunidade de formação e de trabalho para meninas desvalidas do Rio de Janeiro e da Bahia.

Quanto aos meninos, desde o final do Século XVIII, instituições como Casa Pia e Seminário de São Joaquim, de Salvador, Bahia, cuidavam do seu ensino e profissionalização. Por parte de Portugal, neste mesmo período, D. Maria I julgou conveniente oferecer instrução profissional aos desvalidos, criando um setor de aprendizagem nas instalações da Marinha (MARCÍLIO, 2006).

Desde este período, é percebida uma tendência, que pode ser vista até recentemente, de uma educação elitista para os abastados e um ensino técnico e profissionalizante para as classes sociais populares.

Foi no final do Século XIX e início do Século XX que a sociedade brasileira vivenciou muitas modificações, com o aparecimento de novas classes sociais, o desenvolvimento industrial, a movimentação interna da população que se deslocou para regiões mais atraentes para viver e trabalhar, o crescimento populacional urbano e a observação da chegada de imigrantes de vários países.

Estas profundas transformações afetam fortemente as políticas sociais, uma vez que o término da escravidão e a queda da monarquia modificam a de forma definitiva a vida financeira dos brasileiros.

A criança passa a ser notada pela sociedade, em especial pelos médicos. Os profissionais procuram dar maior valor a questões que envolvem a medicina preventiva, enfatizando o conhecimento e a ciência, com participação destes em congressos internacionais e exposições, a partir da metade do Século XIX. Existia, por parte da classe médica, o desejo de participar da construção de um novo cenário de valorização da população, em sua totalidade. Portanto a Medicina transmuta-se em ciência social.

Segundo Andrade (2010), o reconhecimento da infância enquanto etapa do desenvolvimento humano, nos séculos XIX e XX, faz surgir a infância científica, com a propagação de conhecimentos construídos por várias áreas do saber, o que determinará um conjunto de teorias e práticas a serem desenvolvidas para cuidar dessa categoria. São divulgadas normas de higiene e cuidados com as crianças, investe-se em campanhas de amamentação, criam-se instituições de atendimento, como as creches e os jardins de infância.

Santana (2014) ressalta que as iniciativas dos médicos contribuíram significativamente com a valorização e proteção da infância. No Brasil, devido ao alto índice de mortalidade infantil, quem primeiro preocupou-se com as crianças pequenas foram os médicos higienistas que usavam as creches como laboratórios médicos, onde as crianças pobres eram tratadas. No caso da influência jurídico-policial, havia uma segregação da infância pobre e moralmente abandonada que era considerada uma ameaça para a elite, por isso era necessário construir creches e jardins de infância para manter essas crianças longe da criminalidade.

Por parte dos médicos higienistas, várias frentes de atenção à infância são colocadas em prática, como o combate à mortalidade infantil, os cuidados com o corpo, estimulando a prática esportiva e a educação física, o estímulo à amamentação e a observação da alimentação correta.

A valorização dos estudos científicos, a necessidade de importação de conhecimentos, o estímulo à educação das mães, a instituição de campanhas de combate às doenças infantis, a aplicação de campanhas de higiene e de saúde pública e a introdução da Pediatria e da Puericultura, como novas áreas de conhecimentos. Estes foram aspectos ditados e assumidos pelos profissionais médicos brasileiros para melhora da qualidade de vida da criança no início do Século XX (MARCÍLIO, 2006, p.194).

A associação da Medicina com o Direito, neste mesmo período, permitiu a elaboração

de normas, nem sempre justas ou adequadas, que buscassem solucionar a problemática social, a partir de teorias e práticas científicas da época. Via de regra, propunha-se a separação da infância desvalida, afastando-a do convívio social.

O termo “criança” era empregado para designar o filho de uma família que se mantinha bem estabelecida. Já o “menor” era a palavra usada para designar aquele que era o desfavorecido, seja por abandono, pobreza ou delinquência, despersonalizando-o como indivíduo.

De acordo com Sarmiento (2005) é preciso que se faça uma distinção semântica entre infância e criança. Infância significa a categoria social do tipo geracional, enquanto que criança se refere ao sujeito concreto que integra a categoria geracional para além de um grupo etário, é sempre um ator social.

Javeau (2005) por sua vez chama atenção para os termos criança, crianças e infância. O termo criança remeteria à concepção psicológica, à preocupação com o sujeito em si, suas características individuais. O termo crianças relaciona-se ao campo antropológico ou socioantropológico, ao conjunto da população. Por sua vez, infância estaria vinculada à perspectiva demográfica, à faixa etária, geração, cujo significado está vinculado às transformações sociais. Durante o presente trabalho não atear-se-á estas diferenças, mas considera-se oportuno apontá-las para maior precisão textual. A preocupação incide na criança e também no seu entorno.

Segundo estudos de Marcílio (2006), os médicos higienistas, influenciado pelo Iluminismo, trazem para o Brasil, nos meados do Século XIX, os conhecimentos que contribuíram para a mudança da postura da sociedade em relação a criança. Foram os desencadeadores de campanhas de conscientização que mostravam a necessidade do envolvimento de organismos governamentais como os principais responsáveis pela educação e beneficência.

A prática assistencial, dita filantrópica e não mais caritativa, mostrou-se como uma melhor solução para a resolução da questão social uma das crianças abandonadas, pois propôs a introdução de instituições que introduzisse os primeiros ensinamentos e educação profissionalizante.

No Século XX, em 1919, foi criado o Departamento Nacional da Criança, que se viria a exercer o controle de todas as atividades que envolvessem a assistência à mãe, à criança e ao adolescente, sendo uma de suas funções fazer o levantamento de todas as instituições de assistência à infância no território nacional. É neste mesmo período que, em 1923, em

Genebra, é apresentada a primeira “Declaração dos Direitos das Crianças” (MARCÍLIO, 2006).

Em 1927, foi introduzido o Código de Menores brasileiros em atenção a infância desvalida e a delinquência, estabelecendo a idade de 18 anos para a inimputabilidade. “A aprovação deste código é tida como um marco na história da assistência a infância, na medida que esta passa a ser atributo do Estado. A Constituição de 1939 dedica dois artigos à educação infantil e da juventude, confirmando suas garantias e cuidados” (MARCÍLIO, 2006, p. 222).

No entanto, a responsabilidade para com a infância e a juventude só foi melhor absorvida quando, no final da década de 1960, inaugura-se o Estado de Bem-Estar Social (MARCÍLIO, 2006), apesar de sua coexistência com outras formas de assistencialismo. O Estado brasileiro torna-se o principal responsável pela assistência e pela proteção da infância pobre e da infância delinquente. Em 1964 é criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, que objetivava formular e implantar a política de bem-estar do menor, a partir do estudo do problema e do planejamento da solução.

Todavia, a Declaração Universal dos Direitos da Criança, e a pressão de internacional e nacional de organizações não governamentais, faz com que fosse elaborado um segundo código de leis em 1979, o Estatuto do Menor e do Adolescente, visando considerar a proteção e bem-estar de todas as crianças, não somente as desvalidas, abandonadas e infratoras. Determinava também que as entidades de proteção e assistência seriam criadas pelo Poder Público e por ele supervisionado.

Dentre as reivindicações populares, encontrava-se a exigência por melhorias na educação pública, de modo especial pela ampliação do número de vagas na educação infantil através da construção e manutenção de creches pelo poder público, pois devido à crescente urbanização e industrialização do país, um grande número de mulheres das camadas populares havia ingressado no mercado de trabalho. Neste contexto, nasceu um novo olhar sobre as crianças de zero a seis anos, uma vez que com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Educação Infantil passou a ser reconhecida como direito dessas crianças. Dessa forma, a criança menor de sete anos deixa de ser objeto de benevolência e passa ser cidadã de Direito (SANTANA, 2014, p. 242).

Em 1990, é aprovada uma nova legislação, que é destinada a todas as crianças e adolescentes, sem distinção por segmento social ou qualquer outra característica identitária: o Estatuto da Criança e do Adolescente. É considerado como um estatuto que atende com fidelidade à Convenção Internacional dos Direitos da Criança, assim como a Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Como importante diferencial, instituiu os

Conselhos Tutelares, como órgãos permanentes e autônomos em defesa dos direitos da infância e da adolescência.

#### 4.3 ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NO BRASIL

Por muito tempo, no decurso de nossa história, as crianças brasileiras não tiveram garantido o direito à infância e à educação, por legislação específica. Em particular, as crianças de zero a seis anos de idade tinham as ações voltadas a elas vinculadas, de forma parcial, a Ministérios diversos, que não o da Educação, como os da Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Justiça. Portanto, não havia, por parte do Estado, obrigação formal para com aquelas.

A educação da criança de quatro a seis anos de idade inseriu-se nas ações do Ministério da Educação em 1975, quando foi criada a Coordenação de Educação Pré-Escolar. Nesta mesma década, o Ministério da Previdência e Assistência Social desenvolveu um programa de assistência a instituições comunitárias, filantrópicas e de orientação religiosa que dedicassem atenção aos pequenos de zero a seis anos de idade. Para tanto, a Legião Brasileira de Assistência, órgão ligado a este Ministério, foi responsável pelo suporte técnico e pelo apoio financeiro a estas entidades, no período de 1977 a 1995, quando foi extinta.

Na década de 1970 e na década seguinte, por haver uma grande pressão gerada pelo crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho, ocorreu um crescimento exacerbado de formas alternativas de instituições ditas educacionais, sem que delas houvesse a cobrança de modos criteriosos ou satisfatórios de atendimento às crianças de zero a seis anos de idade. Tal prática foi possível e sustentou-se pela inexistência de uma legislação vigente que estabelecesse regras ou protocolos a serem cumpridos por tais estabelecimentos.

Em 1986, aproximadamente 600 organizações governamentais e não governamentais organizaram o *Movimento Nacional Criança e Constituinte*, a fim de elaborar uma proposta de atenção à criança. Foi criada a Comissão Nacional Criança e Constituinte, por portaria do Ministério da Educação, com a participação de representantes deste ministério e de outros, como Saúde, Cultura, Planejamento, Trabalho e Assistência Social. Outras entidades não governamentais como Ordem dos Advogados do Brasil, Sociedade Brasileira de Pediatria, Organização Mundial para Educação Pré-escolar, Fundo das Nações Unidas para a Infância, entre outras tantas, ali estiveram presentes (KRAMER; NUNES; CARVALHO, 2013).

Ao refletir sobre educação infantil no Brasil, é correto o pensamento que a criança só alcança seu reconhecimento como sujeito de direito na Constituição Federal de 1988, artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

Sendo assim, essa Constituição estabelece que existe, por parte do Poder Público, a responsabilidade para com a educação infantil (artigo 208, inciso IV), garantindo aos trabalhadores, e também às mulheres, a assistência gratuita para crianças em creches e pré-escolas, desde o nascimento até os 6 anos de idade (artigo 7, inciso XXV).

Para tanto, a responsabilidade pela manutenção dos programas de educação pré-escolar passa a pertencer ao município, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado (artigo 3, inciso VI). A promulgação da Constituição Federal de 1988 torna a creche e a pré-escola instituições educativas, unificando o conceito de educação que antecederia a Educação Básica.

Neste contexto, a educação infantil, de zero a três anos de idade foi vista, predominantemente, como destinada aos cuidados de saúde, à observação da higiene e à promoção de alimentação adequada à faixa etária. Enquanto que a educação destinada a crianças de quatro a seis anos de idade era tratada como preparatória para o Ensino Fundamental.

Em 1990 foi aprovada a Lei nº 8.069, de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>3</sup>, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal, inserindo a criança em um mundo no qual é considerado sujeito de direitos, especialmente, direitos humanos.

Não é despercebido que a Lei de Diretrizes e Bases tenha sido primeiramente citada na Constituição Federal de 1934. Porém, sua primeira promulgação acontece em 1961. Uma outra versão, denominada de “reforma do ensino”, dá-se em 1971.

O Ministério da Educação, em 1994, elabora a Política Nacional de Educação Infantil.

---

<sup>3</sup> O ECA está em vigor há período significativo e tem sido objeto de discussões e polêmicas. Há hoje no Brasil intensos debates sobre a necessidade de mudanças necessárias ao ECA, especialmente aquelas que tratam dos menores infratores.

Este documento surgiu a partir de uma discussão que envolveu todas as esferas governamentais, isto é, municipais, estaduais e federal. Entre os objetivos principais estavam a expansão da oferta de vagas para crianças de zero a seis anos de idade, o fortalecimento da concepção de educação infantil e a melhoria das ações dirigidas às crianças e às instituições que as atendem.

Partindo destas políticas já existentes, em 1995, o Ministério da Educação definiu, como primeiros objetivos para a melhora da qualidade do atendimento educacional às crianças de zero a seis anos de idade, o incentivo à elaboração e implementação das propostas pedagógicas e curriculares, a promoção da formação docente adequada e a valorização dos profissionais das creches e pré-escolas. Outras prioridades a serem colocadas em prática são a transferência da responsabilização da educação infantil para o âmbito municipal e a criação de um sistema de informação sobre a educação de crianças de zero a seis anos de idade.

Entretanto, a grande mudança da educação infantil acontece com o reconhecimento desta como a primeira etapa da educação básica na Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDBEN) de 1996. Foi esta lei que definiu a educação infantil como o capacitor do desenvolvimento integral da criança de zero a seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, em complementação à ação da família e da comunidade.

É esta lei federal, nº. 9.394, de 1996, no seu artigo 4, inciso IV, que regulamenta o dever da União na efetivação da educação escolar pública, garantindo o atendimento gratuito de zero a seis anos de idade em creches e pré-escolas, de modo a atender às especificidades desta faixa etária. Segundo o artigo 62, a formação profissional dos educadores infantis requer que tenham sido qualificados a nível superior, ou que tenham, como formação mínima, nível médio na modalidade normal.

Os municípios passam a ser os responsáveis pela execução das atividades educativas e o Estado e a União assumem a responsabilidade da definição e organização das políticas educacionais (artigo.11, inciso I da LDBEN de 1996). À Constituição Federal 1988 é feito o acréscimo da Emenda Constitucional nº 14, de 1996, que substitui a expressão Educação Pré-Escolar por Educação Infantil.

Em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases do ano de 1996, o Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação instituiu, pela primeira vez, as Diretrizes Curriculares Nacionais para educação infantil, por meio da resolução nº. 1, de 07 de abril de 1999, definindo princípios, fundamentos e procedimentos, para o estabelecimento de propostas pedagógicas que considerem a criança em seu processo de desenvolvimento.

O Plano Nacional de Educação, aprovado em 2001, vem a estabelecer as regras que garantem aos municípios o apoio técnico e auxílio financeiro, uma vez que estas estão sob as responsabilidades dos governos estadual e federal.

Em 2005, o Ministério da Educação apresenta o documento Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito da criança de zero a seis anos de idade à educação. Este define diretrizes, objetivos, metas e estratégias a serem observadas. Ele traz, também, algumas recomendações, e, dentre outras citações, que a prática pedagógica considere os saberes produzidos no cotidiano e que se crie a garantia de um atendimento educacional de, no mínimo, quatro horas, em instituição voltada à educação infantil.

Ainda que estivesse estabelecido como dever do Estado a educação escolar pública efetiva e gratuita, foi com a aprovação da Emenda Constitucional nº. 59, de 2009 que tornou obrigatório a educação para faixa etária que se inicia aos quatro anos de idade e estende-se até os dezessete anos de idade, abrangendo a educação infantil.

A obrigatoriedade legal da escolaridade aos quatro anos de idade para todas as crianças (Lei Federal nº. 12.796 de 04 de abril de 2013) vem estabelecer a real necessidade de criação de espaço educacional para esta faixa etária, sendo que não se exime desta obrigação as instituições educacionais que não estão vinculadas à rede pública.

Finalizando, percebe-se que apesar de avanços significativos estarem acontecendo na educação infantil, muito deve ser pensado com o objetivo de proporcionar à criança de zero a seis anos de idade um ambiente que propicie não apenas educação, mas também os cuidados que proporcionem a ela crescer com saúde e integridade.

#### 4.4 A SAÚDE SOB O OLHAR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: AÇÕES PREVENTIVAS E PROCEDIMENTOS DE CUIDADO RELACIONADOS À SAÚDE

Ao observar-se alguém em sua plenitude física, a primeira ideia que este transmite é que está saudável. Entretanto, os aspectos exteriores daquele que é visto como hígido podem não corresponder a uma definição mais ampla de saúde.

A definição mais conhecida de saúde encontra-se na Constituição de 22 de julho de 1946 da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em seu preâmbulo é citado: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas da ausência de doenças”. Tais conotações contextuais trazem embutidas, no texto citado, as implicações

sociais, legais e até mesmo econômicas que influenciam os aspectos que envolvem as doenças e a ausência destas.

Cabe citar que a OMS foi criada pouco tempo após a Segunda Guerra Mundial, e, devido a devastação que esta ocasionou, preocupou-se em ter uma proposição que estimulasse fatores que afetassem positivamente a sociedade. Destes, cumpre valorizar o estilo de vida, a alimentação, a atividade física e o acesso ao sistema de saúde. É justo dizer que o termo “completo bem-estar” é algo possivelmente inatingível, porém esta visão utópica tem-se mostrado como algo de caráter motivador.

A OMS tem seu objetivo exposto no Capítulo I, artigo 1 de sua constituição: “O objetivo da Organização Mundial de Saúde (daqui em diante denominada Organização) será a aquisição, por todos os povos, do nível de saúde mais elevado possível” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1964).

O Brasil assume oficialmente sua posição de coerência frente a OMS quando inclui na Constituição Federal de 1988 a responsabilidade governamental pela saúde, e absorve as funções propostas por aquela entidade, entre elas de promover o bem-estar da criança, propiciar a aptidão de viver harmoniosamente em seu meio, a implantação de medidas favorecedoras de higiene e de saneamento e o desenvolvimento de programas que privilegiem atividades de atenção à saúde e de prevenção às doenças.

As ações preventivas e os procedimentos de cuidados relacionados à saúde estão presentes no contato frequente que se dá entre professores da educação infantil e seus alunos de zero a seis anos de idade, quando em espaço educativo apropriado para tal. E é a instituição educativa que deve estar adequada, física e materialmente, para oferecer condições satisfatórias para o trabalho a ser desempenhado pelo professor. “O processo de interação do educador infantil com seu educando transcorre de forma individualizada. Para tanto, aquele desenvolve por este, uma relação que considera o seu papel de docente, e a sua expectativa frente a cada criança” (CARVALHO; PEDROSA; ROSSETI-FERREIRA, 2012, p. 28).

E, mesmo que considerando que, ao nascer, o ser humano traz características genéricas de respostas a estímulos, “[...] é na interação com o meio social que esta generalidade potencial será particularizada em individualidade pertinente a determinada cultura” (CARVALHO; PEDROSA; ROSSETI-FERREIRA, 2012, p.30).

Ao se pensar a necessidade de prover a criança de um desenvolvimento com saúde, considera-se qual é a melhor condição individual que isto deve acontecer, em uma coletividade. Isto inclui ofertar aos pequenos um ambiente adequado à idade, com regras de

higiene satisfatórias e com cuidados relacionados a evitar de acidentes e a prevenir doenças. “O papel do educador infantil torna-se importante dentro deste contexto, uma vez que a concepção de criança saudável varia muito. E a condição de vida e de meio cultural aonde aquele atua pode propor interpretações diversas” (CRAIDY; KAERCHER, 2001, p.39). Entretanto, em todas as formas contextuais que as interpretações possam apresentar, quando o assunto é saúde na educação infantil, é possível estabelecer conexões viáveis que impliquem em fazer uso de ações preventivas e procedimentos de cuidado em saúde.

A manutenção da higiene ambiental nos lugares onde as crianças possam estar presentes, os cuidados com a higiene infantil, a oferta de alimentação correta para as diversas faixas etárias, a observação do calendário vacinal, coletivamente, como prevenção de moléstias passíveis de transmissão pelo contato entre as crianças e/ou entre as crianças e os adultos, a prevenção de acidentes traumáticos e a observação de ambientes adequados a cada fase da infância são algumas das ações voltadas para a obtenção de condições propícias para prevenção de doenças ou de seus agravos. Mas, principalmente, são atos reconhecidos como mantenedores da saúde.

## **5 A RELAÇÃO CUIDAR E EDUCAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

A criança é um ser de direitos com a necessidade de ter, em seus primeiros anos de vida, a atenção, os cuidados e a interação social que possibilitem o desenvolvimento de suas habilidades físicas e de seu intelecto. Para tanto, este pequeno indivíduo deve estar integrado ao seu mundo, que se inicia no meio familiar e estende-se aos demais modos de convívio, sendo aí incluídas as entidades que se ocupam da educação.

A criança aprende com o contato, com a socialização, se relacionando e brincando. São nestes primeiros anos que a interação desenvolvida com seu mundo cria os significados que perduraram ao longo de sua existência. São suas observações e estímulos que determinam como podem estar ocorrendo seu desenvolvimento e socialização.

O processo da construção social de um indivíduo inicia-se com o nascimento. São múltiplas interações que permitem formar e manter vínculos afetivos que podem perdurar por toda a vida. A família, como grupo social mais próximo à criança, determina como esta relação pode acontecer, pois os aspectos estruturais do meio de convívio determinam a precocidade do encaminhamento à educação infantil. Como dito por Carvalho, Pedrosa, Rossetti-Ferreira (2012, p.28): “Cada pessoa interage com a criança e organiza seus ambientes conforme as representações e expectativas que tem sobre aquela criança, sobre seu desenvolvimento e sobre seu papel com relação a ela”.

As instituições de educação infantil estão, cada vez, recebendo crianças das mais diversas faixas etárias e dos mais variados meios sociais. Para tanto, tornaram-se espaços de interação social, propícios à prática educativa, ao estímulo do desenvolvimento físico e intelectual e a observação de cuidados e de ações de promoção à saúde. No entender de Andrade (2010), a formulação da política de educação infantil reconhece o direito das crianças pequenas à educação, valorizando o papel da infância no desenvolvimento do ser humano, e, sobretudo, a importância da educação na construção da cidadania.

As instituições de educação infantil se apresentam como espaços de atuação, acompanhamento e orientação de crianças de zero a seis anos. Para tanto, é importante que nesses locais sejam oferecidos procedimentos que agreguem, rotineiramente, práticas de educação e de cuidados. São necessários ambientes adequados para atender às diversas etapas de crescimento, onde possam ser desenvolvidas atividades diversificadas que favoreçam a contínua construção da criança, em sua integralidade.

As especificidades da educação infantil valorizam a necessária concepção de aceitação aos contextos sociais da criança. Assim sendo, os cuidados a ela dirigidos vão além da postura assistencialista. Suas necessidades incluem ser observada, ouvida e respeitada, para que receba adequadamente os procedimentos de cuidados, em consonância aos princípios da promoção à saúde. Seu desenvolvimento está atrelado aos estímulos corretos para uma melhor aptidão física, emocional e intelectual.

O crescimento da demanda de crianças de zero a seis anos desencadeou o aumento de instituições que ofertam educação infantil. Diz a Constituição Federal de 1988, em seu Capítulo III, artigo 205, e confirma a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, em seu Capítulo IV, artigo IV, que a todas as crianças deve ser oferecida educação adequada à sua faixa etária, sendo seu direito o acesso a creches e pré-escolas. E que a essas crianças, de faixa etária de zero a seis anos de idade, deve estar assegurado o atendimento gratuito.

É neste período da infância, do nascer aos seis anos de idade, que esta criança demonstra suas fragilidades e necessidades. Seu desenvolvimento intelectual deve ser enriquecido concomitantemente à oferta de cuidados de vida. Assim a aprendizagem acontece de forma adequada, com ênfase na progressão de suas capacidades e habilidades e na superação de suas dificuldades.

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, documento divulgado pela Secretaria de Educação Fundamental do Ministério da Educação e Desportos (1988) enfatiza a necessidade de desenvolver-se uma prática pedagógica mediadora, que permita articular o cuidar e o educar. Para tanto, é necessário criar métodos que envolvam a atenção integral à criança em complementação aos propósitos acadêmicos.

O profissional atuante na educação infantil deve considerar a criança um sujeito ativo e participativo na construção do próprio conhecimento, aquele deve ser um mediador, auxiliando esta e não apenas entregando as atividades prontas, jamais deve considerá-la como um sujeito incapaz de produzir e aprender. A parceria entre a família é fundamental para um bom trabalho escolar. Neste sentido, o professor passa a ser visto como um mediador, que se comunica e conduz a vida de seus educandos na conquista das descobertas acerca do desconhecido. A mediação torna-se a postura mais coerente, pois ela permite que o professor fique “em segundo plano” no processo pedagógico dando lugar para a aprendizagem dos estudantes de forma construtiva, viabilizada pelo que descobrem, pelo que fazem, pelo que pensam, o que dizem, o que projetam, organizam, com a ajuda do professor e dos recursos tecnológicos disponíveis.

O paradigma mediador é nosso melhor referencial nos dias de hoje; remetemos a ele todo educador, pois nele encontramos plena coerência com relação aos processos mencionados, uma vez que integra, de maneira minuciosa, cada uma das fases essenciais na construção do conhecimento (TÉBAR, 2011, p. 224).

Para tanto, faz-se necessário abandonar a ideia que o cuidado é uma atividade assistencial, e que não pode estar conectado à educação. Como já dito por Silva (1994, p. 42)

o

[...] ato de cuidar deixa de ter uma conotação assistencialista e pode adquirir um caráter educativo se for visto como um momento privilegiado de interação entre criança-criança e criança-adulto, ao mesmo tempo em que o ato de educar perde aquele caráter exclusivamente escolar, com ênfase no treinamento para as séries iniciais e com a preocupação exacerbada do intelecto.

O cuidar, que atenda às diversas faixas etárias da infância, vem a complementar as implicações teóricas e práticas do educar na educação infantil. A construção de uma prática pedagógica, a qual articule cuidado e educação, é necessária por agregar os conhecimentos que permitam contemplar as especificidades e particularidades da criança, considerando seu desenvolvimento físico, sua capacidade de evoluir intelectualmente e seu momento emocional.

Ao considerar a mudança esperada do papel exercido pelas entidades responsáveis pela educação infantil, no meio social, observa-se que estas evoluem direcionando suas práticas de modo a permitir a assimilação de conteúdos que propiciem a construção de conhecimento. É uma grande diferença do antigo modelo assistencialista, que não valorizava a concepção de incentivo ao desenvolvimento da autonomia da criança, nos seus diversos aspectos.

No ambiente escolar, na educação infantil, desempenha-se atividades que tornam passível a articulação do cuidar e do educar. Para tanto, tais atos só são viáveis se for levado em conta que, em situações de aprendizagem, se deve estimular as diferentes potencialidades das crianças. O desenvolvimento das habilidades cognitivas, assim como a psicomotricidade e a interação social, são o esperado em práticas pedagógicas que considerem o mundo infantil em suas variadas faixas etárias. Segundo Craidy e Kaecher (2001, p.70):

Atividades que envolvem o cuidado e a saúde são realizadas diariamente nas instituições de educação infantil e não podem ser consideradas na dimensão estrita de cuidados físicos. A dicotomia, muitas vezes vivida entre cuidar e o educar deve começar a ser desmistificada. Todos os momentos podem ser pedagógicos e de cuidados no trabalho com crianças de 0 a 5 anos. Tudo dependerá da forma como se pensam e se procedem as ações. Ao promovê-las proporcionamos cuidados básicos, ao mesmo tempo em que atentamos para a construção da autonomia, dos conceitos, das habilidades, do conhecimento físico e social.

O termo “cuidar” recebe uma significação ampla, quando está relacionado à educação infantil. Ao termo não lhe é dado somente uma abordagem assistencial, ele traz embutido aspectos que contribuem com o desenvolvimento da criança, como ser humano, valorizando suas capacidades e as direcionando, quando necessário. Ou seja, “cuidar” é identificar e atender os princípios de promoção de saúde e suas necessidades, sejam estas alimentares, de higiene e de vestiário. É respeitar seu interesse pelo mundo e por si mesmo.

O cuidar tem frequentemente seu significado vinculado às atividades voltadas à atenção elementar à criança como alimentação própria para a idade, higiene corporal e outros tópicos a serem acompanhados, como o sono e o uso de roupas adequadas ao clima. Mas é uma maneira simplista de se pensar, correspondendo parcialmente ao valor dos atos de cuidados desempenhados na educação infantil.

O Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil (1998) atribui ao cuidar a atenção dada à criança como pessoa que está em contínuo crescimento e desenvolvimento, compreendendo sua singularidade, identificando e respondendo às suas necessidades. Este documento dá especial atenção à criação de um vínculo entre o professor, aquele que cuida, com a criança, aquela que é cuidada. Esta relação deve proporcionar momentos de interação que permitam o desenvolvimento das capacidades e das habilidades da criança, para que esta possa ter mais autonomia.

O cuidado é um ato, mas também é uma atitude. Ele implica em desempenhar procedimentos específicos, que exigem aptidão pessoal, pois além do conhecimento técnico, há dedicação afetiva e interação emocional. O cuidar exige atenção do educador que, ao observar as crianças em suas ações e falas, sente-se capacitado a interpretar sua vivência e suas interações sociais, dentro e fora do meio escolar.

O cuidar considera que, na educação infantil, os procedimentos de cuidados devem estar alinhados com os princípios de promoção à saúde, com objetivos que observem a preservação da vida. Devem considerar as diferentes realidades culturais e sociais e estimular o desenvolvimento das capacidades humanas por meio de atitudes e atividades que estejam

baseadas em conhecimentos específicos dos aspectos biológicos, emocionais e intelectuais das crianças.

A atenção a ser dedicada à criança é o desvelo demonstrado pelo educador, o qual permite observar, compreender como esta está progredindo e qual seria a prática pedagógica adequada para gerar o estímulo pessoal, a autonomia e a interação social, assim como capacitar e facilitar o desenvolvimento de habilidades e capacidades. A relação educador-educando ultrapassa os aspectos meramente escolares, pois promove uma vinculação que permite entender as necessidades únicas de cada criança. Como dito por Weiss (1999, p.108), deve-se

[...] cuidar da criança como pessoa que está num contínuo crescimento e desenvolvimento, compreendendo sua singularidade, identificando e respondendo às suas necessidades. Isso inclui interessar-se sobre o que a criança sente, pensa, o que ela sabe sobre si e sobre o mundo, visando à ampliação desse conhecimento e de suas habilidades, que, aos poucos, a tornarão mais independente e mais autônoma.

O cuidado e a educação na educação infantil são inseparáveis, pois o simples ato de atenção à criança pode estar ensinando a importância de socializar e do mundo intersubjetivo. Inúmeras vezes, o cuidar e o educar estão entrelaçados nos atos mais simples da prática pedagógica e, deste modo, é percebido que esta interação pode desempenhar o papel de um facilitador para a aprendizagem.

Segundo Boff (2004) o cuidado significa preocupação. É a totalidade das estruturas ontológicas do ser-aqui enquanto é um ser no mundo: em outros termos, ele compreende todas as possibilidades da existência enquanto estão vinculadas às coisas e aos outros homens e dominadas pela situação e dentre elas está o processo de crescimento humano denominado educação. Cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. A centralidade não é mais ocupada pelo *logos* (razão), mas pelo *pathos* (sentimento). Permite ao ser humano viver a experiência fundamental do valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta. Não do valor utilitarista, mas do valor intrínseco às coisas.

O cuidado é uma maneira do próprio ser de estruturar-se e dar-se a conhecer. Sem o cuidado, este indivíduo deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define-se, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida este não fizer com cuidado tudo o que empreender, ele acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso o cuidado deve ser entendido na linha da

essência humana que responde à pergunta: o que é o ser humano? E a essência da educação verdadeira caminha na direção de auxiliar o homem nesta resposta, iniciando-se cedo quando se educam as crianças para compreenderem o mundo ao seu redor e a si mesmas.

O educar, na educação infantil, é um disponibilizador das informações a serem transformadas em conhecimentos para a prática da vida. Ele é o possibilitador do uso de recursos e de habilidades. É, também, o estimulante das capacidades físicas e intelectuais que permitem à criança sociabilizar, interagir e descobrir-se como ser humano, parte integrante da sociedade a qual pertence. O educar proporciona uma experiência cultural que estimula a criança a integrar-se em seu grupo de convívio, uma vez que ela se sente apta a compartilhar os significados que atribui ao mundo que a cerca.

Dentro das instituições que ofertam atenção aos pequenos de zero a seis anos deve existir a preocupação de atender as concepções de ensino e aprendizagem, com componentes curriculares adequados a cada faixa etária. Para tanto, as organizações de rotinas, seja de cuidados, de educação ou de vivência lúdica, devem estar alinhadas às necessidades dos grupos atendidos para que venham a desencadear momentos de interação entre educador e educando e integração social entre os pares destes.

O educar exige, além da presença do professor, uma dedicação que envolve estimular o desenvolvimento físico e emocional da criança, de modo que suas potencialidades possam ser descobertas e aproveitadas, não somente no momento escolar, como também em atividades do cotidiano, na interação com a família e meio social.

A intensificação da presença da criança na educação infantil gera a necessidade de um educar direcionado a atividades que valorizem a construção de práticas e saberes significativos e permitam a criação de conhecimento. São essas práticas que preparam a criança para um mundo de educação, permitindo a conexão de informações para a construção de saberes formais e informais, exigindo um grande esforço de elaboração e planejamento por parte do professor.

O educar, assim como o cuidar, deve considerar o meio social em que a criança está inserida, os estímulos e as limitações aos quais está submetida, o contexto afetivo que a envolve e todas as suas peculiaridades. É particularmente difícil separar o cuidar e o educar na educação infantil. O vínculo criado entre professor e aluno é único, pois identifica e considera as necessidades individuais de cada pequeno ser, de modo que sua intervenção oportuniza cuidado e lhe oferece condições de crescimento e progresso, inerentes ao educar.

Todos os momentos são importantes na educação infantil. A hora da alimentação, as práticas de higiene e o contato entre as crianças nas atividades lúdicas são apenas alguns exemplos de atividades que fazem parte da rotina pedagógica. Tudo pode ser fonte de conhecimento e de preparo para a vida; tudo traz a indissociável conexão do educar com o cuidar, permitindo um melhor conhecimento do educador pela criança e da criança por ela própria.

Mesmo que as rotinas pedagógicas sejam desenvolvidas com a finalidade de serem aplicadas a um grupo, a sua prática desenvolve-se de maneira exclusiva, em respeito à individualidade de cada criança. O pressuposto de que existe o desenvolvimento da capacidade intelectual, mesmo que de maneira diferenciada, por parte das crianças, propõe ao educador a personalização do conteúdo de maneira a viabilizar seu acesso a todos, respeitando suas potencialidades e limitações.

As práticas pedagógicas da educação infantil que priorizam o cuidar e o educar mostram um novo olhar na concepção da relação criança-professor e no convívio e socialização que acontece entre as crianças. São estas condutas, com olhar educativo e com dedicação e respeito às reais necessidades de vida da criança, que estimulam seu desenvolvimento físico, linguístico e cognitivo, além de permitir abordagens que as ensinem a lidar com seus aspectos emocionais.

Para a criança que frequenta a educação infantil, os atos praticados em seu benefício, que envolvem o cuidar e o educar, são indissociáveis. As atividades diárias tornam o educador seu principal articulador e executor. O professor é quem desenvolve os procedimentos que permitem a formação de conhecimentos pela inserção de componentes curriculares significativos para a criança. É aquele que avalia as situações e interage no ambiente onde a sua rotina acontece, e é, também, quem observa as práticas necessárias para a sua manutenção da vida e de seus cuidados relacionados à saúde. E, não menos importante, é ele quem acompanha o desenvolvimento físico e o seu progresso intelectual de seus alunos.

Dentro desta perspectiva, a criança tem papel ativo na execução da prática do cuidar e do educar. São suas ações e motivações que determinam como pode ser melhor enriquecida em suas habilidades e capacidades, uma vez que cada uma das crianças percebe o mundo à sua maneira, fazendo uso dos recursos a esta disponibilizados, de maneira única. Neste momento, o professor torna-se mediador entre ela e seu mundo, fazendo-a perceber o valor de seus atos e permitindo que a estes se dê significado, assumindo-se como o estrategista que incentiva o pequeno a progredir e o auxilia na compreensão da realidade que a cerca.

As reflexões sobre o universo da educação infantil trazem a preocupação de atender às necessidades das crianças de zero a seis anos, em seus interesses, suas curiosidades, seus anseios emocionais e suas necessidades físicas. Ao cuidar e educar, o professor está abrindo espaço para a formação de um ser humano completo, passível de aceitar seus deveres e fazer valer seus direitos.

O cuidar e o educar, acima de tudo, dá à criança a sensação de sentir-se aceita de maneira incondicional. Vivenciar tal prática permite aos pequenos canalizar suas potencialidades cognitivas e corpóreas, os preparando para tornarem-se autônomos, aptos aos desafios da socialização e da progressão intelectual através da educação.

## 6 CONSIDERAÇÕES RELATIVAS À FORMAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL

A trajetória da formação dos professores da educação infantil tem sido pautada, ao longo do tempo, nas exigências da própria docência e nas dificuldades de seu exercício. Este percurso teve como ponto de partida o desenvolver das políticas públicas educacionais e suas variáveis. É, portanto, uma trajetória acadêmica que acompanha as dificuldades e as limitações impostas pelo desenrolar de uma vida social e cultural, ricamente diversa.

A formação do professor se desenvolve obedecendo aos princípios do pensamento científico contemporâneo, e, para tanto, adota técnicas que lidam com este conhecimento de forma conceitual, pouco particularizada para a educação infantil. Existe um pressuposto que todas as crianças mantenham a mesma capacidade de aprendizagem ao longo da infância, o que não se sustenta na prática diária do educador.

Oliveira (2007, p.24) propõe que a formação docente requer, hoje, muita ousadia e criatividade.

A formação deve considerar que a diversidade está presente, não só em relação às faixas etárias das crianças e ao número de horas semanais em que ocorre o atendimento a elas, mas também em relação aos objetivos defendidos e às programações de atividades efetivadas em seu cotidiano.

Como dito por Imbernón (2004, p.38), “[...] é difícil generalizar situações de docência já que a profissão não enfrenta problemas, e sim situações problemáticas contextualizadas”. Ou seja, não há padronização de condutas pela impossibilidade de se prever os percalços que possam vir a ocorrer.

Existe a necessidade de uma formação em educação infantil que harmonize as práticas correntes com o pensamento científico, tirando proveito das bases teóricas e das influências culturais vindas do meio social.

Em seu livro “Pedagogia e prática docente”, Franco cita o educador francês Bernard Charlot:

A educação é um triplo processo de humanização, socialização e entra da na cultura, singularização-subjetivação. Educa-se um ser humano, o membro de uma sociedade e de uma cultura, um sujeito singular. Podemos prestar mais atenção a uma dimensão do que a outra, mas, na realidade do processo educacional, as três permanecem indissociáveis (CHARLOT apud FRANCO, 2012, p. 37).

Esse é um processo, tão necessário quanto variável, que se cria de forma intencional, para que se facilite a construção de conhecimentos e saberes. Cabe ao educador infantil conduzir a trajetória informativa adequada, que estimule o intelecto da criança.

Se o papel da educação é promover o desenvolvimento mental do aluno, em suas potencialidades, o papel do professor de educação infantil é conduzir a criança em sua caminhada de descobertas. O educador direciona e dimensiona o fluxo de informações de modo a estabelecer conexões entre a realidade vivida e as possibilidades as serem alcançadas. Porém a possibilidade de propiciar aprendizagem deve ser constante, seja na aplicação de procedimentos de cuidados para com a criança, como no uso das técnicas e práticas educativas para transmissão dos variados tipos de conteúdos que possam contribuir na formação do pequeno indivíduo.

Gadotti (2005, p. 15) expõe o papel do professor, que é o de mediador do conhecimento a ser ofertado a criança.

O professor é muito mais um mediador do conhecimento, diante do aluno que é o sujeito da sua própria formação. O aluno precisa construir e reconstruir conhecimento a partir do que faz. Para isso, o professor também precisa ser curioso, buscar sentido para o que faz e apontar novos sentidos para o que fazer dos seus alunos. Ele deixará de ser lecionador para ser um organizador do conhecimento e da aprendizagem.

As informações científicas moldam, na educação infantil, uma formação centrada na aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possam vir a ser aplicados, no exercício da prática. Entretanto, é visto que princípios e teorias podem estar sendo utilizados sem que venham a atingir o objetivo de resolver os impasses que surgem no cotidiano do professor.

Pode-se assumir que existe uma racionalidade técnica que permeia a formação do professor de educação infantil. Porém, é importante a articulação da prática, a qual pode vivenciar-se de formas variadas, com a teoria, que pode ser apenas uma interpretação de um material informativo. Por vezes, é importante avaliar as possibilidades da adequação dos métodos e técnicas para que possam ser eficientes no momento da aplicação.

Existe uma grande dificuldade de transcender o conhecimento teórico para atingir a prática, criando um dilema pessoal para o próprio educador infantil, que pode se sentir dividido, embrenhado em um dilema. Enquanto a teoria preconiza princípios científicos rígidos, a prática impõe a experiência de que cada criança é única.

Portanto, existe na formação docente um olhar focado, dirigido aos conhecimentos relacionados aos princípios científicos relevantes para o desenvolvimento intelectual. A prática educativa é, possivelmente, mais complexa. Ela está centrada na reelaboração das técnicas aprendidas, de maneira a atender às necessidades individuais de cada criança que, por sua vez, faz parte de um grupo.

Para que os objetivos acadêmicos da formação do educador infantil sejam atingidos, Zabalza (1998, p.31), identifica eixos semânticos a serem aplicados ao conceito de qualidade no universo educacional:

- a) *A qualidade vinculada aos valores.* Atribui-se qualidade àquilo que representa algum dos valores vigentes. Para muitos autores este é o componente da “qualidade” que contenha elementos valiosos.
- b) *A qualidade vinculada à efetividade.* Esta perspectiva atribui qualidade àquele tipo de instituição ou processo que alcança bons resultados.
- c) *A qualidade vinculada à satisfação dos participantes no processo e dos usuários do mesmo.* (grifos do autor).

Ao aplicar-se estas concepções na formação docente, espera-se que o foco a ser atingido seja um processo formativo que garanta um trabalho satisfatório, “[...] pois somente a satisfação de agentes e usuários garante que as ações produzidas e os resultados obtidos sejam de elevado nível”. (ZABALZA, 1998, p.32).

Como a educação infantil sustenta-se no educar e no cuidar, é esperado que a formação do professor se faça de acordo com essa proposta. Todos os conteúdos formativos devem estar de acordo com as proposições que permitem fornecer modos estimulantes à criança de ascender intelectualmente, de se desenvolver fisicamente e de interagir com o meio social.

Em uma visão conjugada de cuidado e de educação cabe ser aplicado, a ambos segmentos, igual valor e igual dedicação, por parte do professor de educação infantil. Sendo assim, existe a necessidade de um perfil que sustente conhecimentos específicos de conteúdo formativo e de conhecimentos de cuidados de vida, por aquele que se dedica a educar crianças pequenas.

A articulação dos processos formativos com a atividade profissional, durante a formação, deve valorizar, principalmente, as oportunidades de colocar em prática as teorias que possam vir a contribuir com a visão e execução do trabalho do educador infantil. O contato direto com outros profissionais da área, seja em estágios obrigatórios ou voluntários, promove uma troca de informações que permitirá ao professor o entendimento das questões a serem vivenciadas na rotina docente.

A observação e identificação dos aspectos diversos vividos no contexto educativo devem ser pensados como possibilidades capazes de gerar aprendizagem. Como dito por Oliveira-Formosinho (2007, p.26):

Identificar os fatores que influenciam os resultados e a prática e melhorá-los isoladamente não é o mesmo que ter a convicção da relação inter-sistêmica de todas as dimensões da pedagogia, assim como não é o mesmo que construir um espaço educativo de natureza interativa e multidirecional que seja definido pela criação de possibilidades múltiplas.

Cabe lembrar que, durante a formação profissional, o professor de educação infantil é informado, isto é, toma conhecimento da necessidade do planejamento de suas atividades, no exercício da docência. Assim como o educador necessita se preparar para os procedimentos cotidianos previstos, também carece estar apto a aproveitar as oportunidades que quebrem a rotina, quando isso ocorre no intuito de motivar a criança e ofertar a esta a possibilidade de construção de conhecimento.

As variantes culturais e os diferentes meios sociais são determinantes no proceder docente. Para tanto, se deve estar atento à qualidade da formação do educador infantil. A falta do conhecimento do conteúdo a ser transmitido, assim como a deficiência dos mecanismos específicos a serem desempenhados, como técnicas de cuidados de vida e saúde e práticas pedagógicas adequadas que promovam aprendizagem por parte do educando, permite a formação de docentes não preparados para o desafio da educação infantil, por não saber como ou o quê ensinar.

Cabe observar que a não valorização de alguns conhecimentos advindos da criança, mesmo que pontuais ou a execução de ações fragmentadas, dissociadas da realidade vivida pelo aluno, impedem que aconteça o desenvolvimento esperado. Mello (2007, p.93) esclarece:

Esse plano de desenvolvimento geral da criança está condicionado a apropriação da experiência social, e, nessa perspectiva, creio ser possível criticar um processo de “conteúdos”, conceitos e ações isoladas, situação ainda comum nas práticas educativas da Educação Infantil hoje.

Em decorrência da educação infantil, em seus primeiros tempos, ter vivido uma concepção assistencialista, o direcionamento das instituições para atendimento infantil tinha como objetivo cumprir os cuidados rotineiros necessários, sem expectativa de que a criança viesse a criar conhecimento. Era permitido que estas entidades tivessem, em seu quadro

profissional, indivíduos sem preparo algum para lidar com os pequenos, já que a qualificação requerida era de ensino fundamental, até mesmo incompleto.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996, traz a determinação de que é necessária formação docente adequada para atuar na educação infantil, preferencialmente de nível superior, a licenciatura em pedagogia. Também era aceito, como formação mínima o curso de magistério de nível médio, conhecido como Curso Normal.

O Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil, promulgado em 1998, vem a apresentar um entendimento diverso àquele já estabelecido. Este quer impor que a formação do educador infantil seja feita por curso de nível superior ofertado pelos Institutos Superiores de Educação.

Hoje, pelas questões relativas às políticas educativas e às intervenções dos próprios educadores, mantém-se como formação mínima a graduação em nível médio de Magistério. Existe a possibilidade de formação de professor apto a trabalhar em educação infantil através da graduação em nível superior de pedagogia, ou é possível formar-se em Instituição Superior de Ensino no curso de magistério nível superior. Também é possível capacitar-se a nível de pós-graduação, em especializações e mestrados.

O curso de magistério de nível médio prepara o professor para que possa atuar na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental. No entanto, não há como considerar esta formação como ideal, visto que, por muitas vezes, o domínio sobre o conteúdo a ser aplicado é fragmentado, não permitindo que o educador tenha o olhar crítico e a autonomia que lhe seria necessária.

A formação docente de pedagogia prepara um educador generalista, uma vez que, em sua graduação enfatiza, principalmente, as técnicas de atuação a serem aplicadas nas séries finais da educação fundamental. Há pouca informação específica direcionada à educação infantil. Nem sempre existe conteúdo capaz de dar conta das especificidades que ocorrem nos mais variados níveis de complexidade, no que diz respeito ao desenvolvimento físico, intelectual, cognitivo, emocional e social da criança de zero a seis anos de idade.

Mesmo quando existe a possibilidade de especialização, o professor sente que há pouca correspondência entre o conhecimento relativo à infância ofertado na formação inicial e na formação continuada. Como afirma Azevedo (2013, p. 77), além disso, “[...] não há articulação entre a formação inicial e a formação continuada, o que tem levado esta última a se limitar a práticas compensatórias em relação à formação inicial com os ‘treinamentos’, ‘reciclagens’ e ‘capacitações’ de curta duração”.

É importante salientar que, qualquer que seja a forma que o educador tenha escolhido para se capacitar como professor de educação infantil, o curso deve oferecer conhecimentos que o torne apto a favorecer o evoluir da criança. Como exposto por Sônia Kramer em seu relatório-síntese do Encontro Técnico sobre Política de Formação do Professor de Educação Infantil, acontecido em 1994, encontro este que teve como objetivo fornecer subsídios para a política de formação de professores da educação infantil:

No que se refere especificamente ao curso de formação de professores da educação infantil, ressalta-se, ainda, a importância de se considerar três polos de sustentação desse currículo: (i) conhecimentos científicos básicos para a formação do professor (Matemática, Língua Portuguesa, Ciências Naturais Sociais) e conhecimentos necessários para o trabalho com a criança pequena (psicologia, saúde, história, antropologia, estudos de linguagem etc); (ii) processo de desenvolvimento e construção de conhecimentos do próprio professor; (iii) valores e saberes culturais dos professores produzidos a partir de sua classe social, sua história de vida, etnia, religião, sexo e trabalho concreto que realiza.

Kramer ressalta muito bem que os subsídios e orientações existem, mas nem sempre são postos em prática ou ocorrem de fato. Há uma lacuna entre o que muitos documentos e a legislação trazem e o que se processa na prática em termos de formação. Isto gera um descompasso que resulta em processos formativos que pecam pela ausência de uma base sólida e consistente do ponto de vista teórico e prático. Os polos acenados acima não se concretizam em sua plenitude e o professor não adquire as bases epistemológicas, pedagógicas e axiológicas necessárias ao agir pedagógico.

Com base nesta constatação ressaltamos que todo currículo de formação de professor de educação infantil deva ter uma reflexão crítica sobre si mesmo, considerando as diversas instâncias envolvidas no processo, inclusive família e comunidade. Na educação infantil, é importante a reflexão crítica do educador para com o conteúdo a ser transmitido, assim como para as atividades que demonstrem os cuidados para com a vida. Neste contexto, cabe ao professor o direcionamento das habilidades e das capacidades de cada criança. E ao pequeno indivíduo basta o reconhecimento de seu progresso físico e intelectual em direção à autonomia.

Ao considerar que o currículo a ser oferecido para a formação de educador infantil deva abranger os conhecimentos já acima citados, é imprescindível lembrar que à criança devam ser transmitidos: os princípios éticos para autonomia e responsabilidade; os princípios políticos de cidadania, em seus direitos e deveres; os princípios estéticos, estimulando a

ludicidade, a expressão de sensibilidade, o senso criativo e as manifestações artísticas e culturais.

A despeito das diferentes vivências que possam ocorrer dentro de um grupo de alunos da educação infantil, o professor deve estar pronto para atuar como uma figura de conexão, respeitando as variadas manifestações culturais que possam acontecer no processo de socialização entre as crianças. O respeito às diferenças prepara o pequeno indivíduo para a vida, para as interações sociais e para o exercício da cidadania.

Ao professor cabe estimular e traduzir, quando necessário, o mundo que cerca a criança. Como dito por Vasconcellos (1995, p. 69):

O professor passa a ser o mediador da relação educando-objeto de conhecimento-realidade, ajudando-a construir a reflexão, pela organização de atividades, pela interação e problematização; os conceitos não devem ser dados prontos; podem ser construídos pelos alunos, propiciando que caminhem para a autonomia.

O educador infantil manifesta-se com sensibilidade, flexibilidade e propriedade de conhecimento. Sendo assim, a criança desenvolve um vínculo único e significativo com seu professor da educação infantil. Existe um potencial progresso a ser impulsionado pela dimensão emocional deste encontro, o qual permite o desenvolvimento do autoconhecimento e da interação social, por parte do aluno, dando-lhe segurança para o enfrentamento dos desafios da vida.

A formação do professor de educação infantil exige a ressignificação daquilo que se vivencia como senso comum, assim como se dá a apropriação de novos saberes. Como bem observado por Kramer (2009, p.218) uma formação com “[...] acesso ao conhecimento por parte dos adultos, que discute a sua responsabilidade perante as crianças e os preconceitos expressos contra crianças, toda vez que a alteridade delas não é levada em conta”.

Não se pode esquecer que a educação infantil tem como fundamento e prática o cuidar e educar. O educador deve estar preparado para desenvolver atividades em ambas as áreas, dedicando-lhes igual importância. Sendo assim, o professor de educação infantil deve estimular o desenvolvimento do aluno, como indivíduo e cidadão, em suas múltiplas capacidades e habilidades. O educador é um ser atuante, não somente na transmissão do conhecimento formal. É o articulador que, agindo segundo as concepções teóricas e as execuções práticas, possibilita a aprendizagem, a autonomia e a socialização da criança com quem venha a interagir, e também com o mundo que lhe cerca.

## 7 CUIDADO, EDUCAÇÃO E SAÚDE: O QUE REVELAM OS DADOS

A coleta de dados<sup>4</sup> da pesquisa “As ações preventivas e os procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de zero a seis anos de idade que frequentem a educação infantil” aconteceu ao longo do mês de dezembro de 2014, período que atendeu ao cronograma inicialmente proposto. Foi determinante dar-se um intervalo de tempo da qualificação à coleta para que o projeto tramitasse e fosse aprovado pelo Comitê de ética. O último mês do ano letivo permitiu que encontrássemos o número mais expressivo de educadores infantis, pois, por vezes, no início do período escolar, pode acontecer de haver salas de aula sem professor.

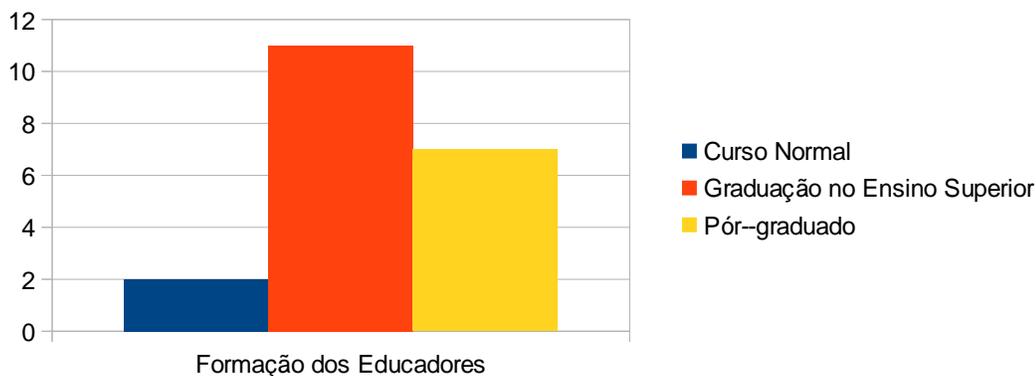
A cidade de Erechim foi escolhida para coleta de dados por ser onde a pesquisadora reside. As instituições escolares que participaram como espaço de pesquisa são escolas municipais que oferecem exclusivamente educação infantil. A pesquisa de campo relacionada deu-se por meio de questionário espontaneamente respondido por 20 professores que atuam na educação infantil.

Quanto à qualificação profissional dos educadores<sup>5</sup>, dois destes, correspondendo a 10% dos responderam ao questionário, tiveram formação em curso normal. O restante, 18, correspondendo a 90% do total, graduou-se em nível universitário. Um número de sete professores, correspondendo a 35% do grupo que participou da pesquisa, cursou pós-graduação. E os demais 11 professores, 55% do total, mantiveram-se com sua formação universitária inicial.

---

<sup>4</sup> A pesquisa realizada tramitou e foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o processo CAAE nº 39020414.0.0000.5352.

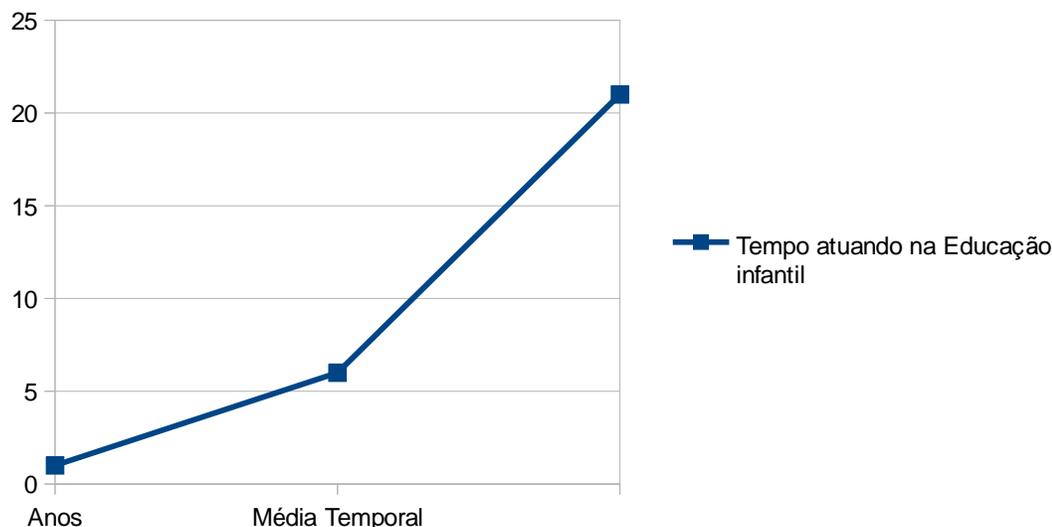
<sup>5</sup> Para preservar a identidade dos sujeitos vamos identificá-los por números.

**GRÁFICO 4 – FORMAÇÃO DOS EDUCADORES**

Fonte: A pesquisadora (2015).

O tempo dedicado a atuação na educação infantil por parte dos professores foi diverso. A média temporal encontrada foi de aproximadamente seis anos. Entretanto, alguns profissionais apresentam bastante experiência, sendo que aquele que está há mais tempo em atividade, o faz há 21 anos. Aquele que atua há menos tempo está na educação infantil há um ano. Sabemos que o tempo de prática pedagógica pode ser um fator que contribui para que o professor possa ganhar mais experiência, saber desenvolver melhores estratégias de interação com os estudantes, bem como servir para que ele reflita sobre os seus erros e acertos em busca de um trabalho que oportunize maior desenvolvimento às crianças. Para isso a prática não pode ser um exercício pragmático, automático, mas revestir-se de caráter reflexivo para que o professor examine e reexamine seu fazer constantemente. A prática reflexiva é algo que integra o desenvolvimento profissional contínuo, algo tão necessário quanto uma boa educação básica. “A prática reflexiva possibilita uma compreensão mais profunda da aprendizagem e de outras atividades realizadas nas instituições de educação infantil, sustentando, assim, o planejamento e melhorando o trabalho pedagógico futuro” (MOSS, 2010, p. 17).

**GRÁFICO 5 – TEMPO DE ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL**



Fonte: A pesquisadora (2015).

Ao questionar-se aos educadores infantis se consideraram importante a obtenção de conhecimentos relacionados à saúde da criança, 19 destes, 95%, respondem que consideram tais conhecimentos importantes ou relevantes para sua atuação em sala de aula. Um único professor, 5% da totalidade pesquisada, não considera tais conhecimentos necessários e justifica afirmando que: “Penso ser a saúde responsabilidade da família” (Professor 1).

O professor que atua com crianças de zero a seis anos precisa constituir-se em um sujeito perspicaz capaz de perceber a linguagem direta da criança, bem como aquelas manifestações subjacentes às suas práticas e comportamentos, uma vez que os sintomas ou reações relacionadas à saúde nem sempre são expressos ou visíveis de forma convencional. Isto significa dizer que o educador deve possuir uma formação que o subsidie para isso, é o que recomendam os Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (BRASIL, 2006, p. 15).

A intenção de aliar uma concepção de criança à qualidade dos serviços educacionais a ela oferecidos implica atribuir um papel específico à pedagogia desenvolvida nas instituições pelos profissionais de Educação Infantil. Captar necessidades que bebês evidenciam antes que consigam falar, observar suas reações e iniciativas, interpretar desejos e motivações são habilidades que profissionais de Educação Infantil precisam desenvolver, ao lado do estudo das diferentes áreas de conhecimento que incidem sobre essa faixa etária, a fim de subsidiar de modo consistente as decisões

sobre as atividades desenvolvidas, o formato de organização do espaço, do tempo, dos materiais e dos agrupamentos de crianças.

Chamamos a atenção que os Parâmetros Nacionais de Qualidade são tímidos no que diz respeito aos cuidados e atenção à saúde das crianças que frequentam a educação Infantil. Há um silenciamento quase que natural, demonstrando a reduzida preocupação com esta questão.

Justificando a relevância deste conhecimento relacionado à saúde, os professores fazem várias citações, algumas delas sobressaindo-se pela pertinência à atividade docente. Um deles levanta a questão da convivência com as crianças por longo período na escola, dizendo que “As crianças permanecem na escola por período significativo”. Outro indivíduo cita a sua utilidade na docência, pois é “[...] necessário saber como proceder em situações relacionadas à saúde”.

O desafio de entender a criança com sua situação peculiar e prestar-lhe todo apoio não está somente sob a responsabilidade do professor, as escolas precisam prover outros serviços de apoio como coordenação pedagógica, profissionais da saúde, psicólogo, fonoaudiólogo, dentre outros, para que possam ser diagnosticados sintomas ou dificuldades de aprendizagem, de fala, emocionais ... e haja a intervenção oportuna e a tempo a fim de que a criança possa sentir apoio e estar em equilíbrio no ambiente escolar e assim desenvolver-se normalmente sem nenhum tipo de barreira ou dificuldade por falta de amparo da escola.

Uma terceira pessoa observa que tal conhecimento influencia a rotina de trabalho do educador infantil, expondo seu pensamento que: “A cada dia descobrimos novas coisas e a criança muda a cada momento, e a partir da saúde física e mental pode-se observar o desenvolvimento dos aspectos físico, psicológico e cognitivo”.

Por outro lado, vários dos educadores que participaram da pesquisa referem de maneiras variadas que cuidados emergenciais se fazem necessários em situações diversas, incluindo nestas as ocorrências de acidentes e imprevistos. No entender de Moyles (2010), para reconhecer verdadeiramente cada criança como única, precisamos compreender profunda e significativamente o desenvolvimento global e universal das crianças e o contexto das experiências de vida de cada uma, individualmente.

No tocante à formação docente afirma que ela proporcionou a 11 professores, 55% do total, conhecimentos relacionados à saúde da criança. É percebido por mim enquanto pesquisadora que 100% dos educadores infantis que cursaram pós-graduação, 7 da totalidade,

alegam que os conhecimentos em saúde lhes foram transmitidos, porém reconhecem que tal fato aconteceu especialmente em sua formação após o curso universitário.

Os outros 45% do grupo, 9 professores, dizem que tal conteúdo não lhes foi oferecido durante seu aprendizado. Porém todos estes, 100% dos que responderam não ao questionamento, consideram que tais conhecimentos poderiam estar inseridos ou oportunizados no processo de graduação. A totalidade dos professores pesquisados reconhece a importância do conhecimento relacionado à saúde. Para Redin (1998, p. 51) o profissional da educação infantil deverá ter um preparo especial, porque para a infância se exige o melhor do que dispomos. Mesmo porque, na relação pedagógica, não basta estar presente para ser um bom companheiro.

Deverá ter um domínio dos conhecimentos científicos básicos, tanto quanto conhecimentos necessários para o trabalho com a criança pequena (conhecimentos de saúde, higiene, psicologia, antropologia e história, linguagem, brinquedo e das múltiplas formas de expressão humana, de desenvolvimento físico e das questões de atendimento em situações de necessidades especiais).

Quando em situações que requeiram ação, estando estas relacionadas as questões de saúde da criança durante a atividade docente, 30% dos educadores, o que corresponde a 6 deles, sentem dificuldade de solucionar ou lidar com o acontecido. Os outros 70%, 14 professores, referem recorrer ao aconselhamento junto à coordenação pedagógica, assim como ao contato direto com os familiares.

Para melhor ilustrar a forma ou a dinâmica que os professores da educação infantil adotam para sanar alguma dificuldade relacionada à saúde da criança, são trazidos alguns relatos expressados pelos mesmos.

É dito por um educador que a forma como lida com as situações é: “Conversando com pessoas que tenham experiência nesta área, principalmente conversando com os pais”. Outra citação faz referência a “[...] buscar auxílio junto à coordenação pedagógica e a equipe de apoio da escola para melhor auxiliar a criança e sua família”. Tal qual exposto anteriormente, tal conduta é frequente, pois muitos professores não se sentem preparados ou seguros para intervir pessoalmente frente às questões relacionadas à saúde da criança. De acordo com Redin (1998) toda relação humana é educativa. Todo contato com a criança deixa marcas que definem posições. No caso da educação infantil, fica difícil distinguir o que é específico da escola do que é assistência, higiene e saúde.

Posicionamentos tais como “[...] tenho filhos e também alguns anos de experiência, fico mais tranquila em resolver problemas” e “Além de estar sempre estudando, ser mãe me

ajuda muito a detectar alguns sintomas comuns”, demonstram que, por vezes, os conhecimentos relacionados à saúde da criança que os educadores se utilizam são aqueles adquiridos em seu cotidiano e convivência familiar, mostrando desta forma que suprem uma lacuna de formação com soluções pessoais oriundas de sua condição como genitoras ou mães, o que provoca um questionamento de minha parte a respeito de como agem as educadoras que não são mães e não obtiveram a formação condizente?

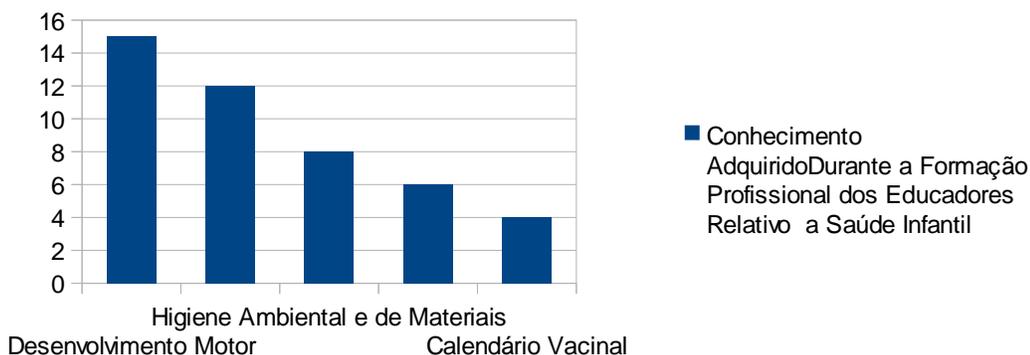
Esta condição das educadoras remete a pensar no quanto são estratégicos e importantes de serem adquiridos estes conhecimentos na sua formação. No entanto, se a formação não lhe oportunizar tais conhecimentos acreditamos ser adequado que o educador pense sua trajetória profissional como percurso de formação buscando estes saberes quando já inserido no contexto de trabalho. Cabe ao educador estar atento neste sentido e realizar processos formativos que lhe oportunizem conhecimentos que a dinâmica do dia a dia lhe exige e que não foram adquiridos no processo de formação inicial.

O desenvolvimento profissional pode implicar que este vá além de uma demonstração de competência técnica, refletindo criticamente. Isso desenvolve sua própria prática e a prática dos outros e examinar criticamente a maneira como respondem profissional e pessoalmente à mudança, à liderança, ao trabalho em equipe e ao trabalho com as crianças (REED, 2010, p. 194).

Uma vez interrogados a respeito dos saberes que adquirem em sua formação relativos à saúde infantil são expressos sob diferentes perspectivas e abordados nas respostas dos questionários. Referem-se a assuntos em que o conhecimento, relacionado a cada um dos tópicos citados, pode vir a modificar a trajetória de desenvolvimento da criança.

O tópico mais citado como de conhecimento adquirido durante a formação docente é o desenvolvimento motor, sendo apontado por 75% do grupo, 15 professores. Segue-se em número de citações a alimentação infantil, por 12 educadores, 60% do total.

**GRÁFICO 6 – CONHECIMENTO ADQUIRIDO NA FORMAÇÃO**



Fonte: A pesquisadora (2015).

Referências à higiene ambiental e de materiais como ensinamento transpassado durante a graduação docente foram feitas por 8 professores, 40% dos questionados. A higiene da criança, como saber acadêmico, foi citado por 30% do total, 6 educadores infantis. O saber relacionado à saúde da criança menos citado é o calendário vacinal. Apenas 4 professores, 20% do grupo, dizem ser este um conhecimento adquirido na formação docente.

As informações relativas ao desenvolvimento motor, tópico mais citado, têm sido valorizadas durante a formação profissional do educador, especialmente por constar nas matrizes curriculares disciplinas da área da Psicologia e Educação Física que tratam deste assunto. Tal situação se justifica, pois, a observação do desenvolvimento adequado repercute na prática docente e no aprendizado, bem como reflete a extensão dos aspectos que cada criança demonstra, explicitando a progressão física, mental e intelectual, individualmente. A maior incidência destes conteúdos está relacionada ao fato de que nos cursos de formação é muito comum a presença de disciplinas relacionadas à Psicologia do Desenvolvimento que oportuniza o conhecimento deste assunto.

É essencial compreender que o desenvolvimento é um processo que ocorre de maneira integrada. As competências cognitivas e emocionais influenciam as motoras, assim como o inverso também acontece. Deste modo, cada aspecto de evolução se conecta a outro, ao mesmo tempo que o afeta, privilegiando uma ou outra particularidade. Como dito por Carvalho, Pedrosa, Rossetti-Ferreira (2012, p.33):

A pergunta mais interessante sobre desenvolvimento não é “quando” ou “o quê”, e sim “como”: a compreensão dos processos por meio dos quais o desenvolvimento se dá é que pode lançar luz sobre o modo humano de se desenvolver.

Objetivamente, existem parâmetros de aceitação daquilo que é considerado como dentro da normalidade do desenvolvimento, porém as condições observadas, próprias de cada criança, são tão diversas quanto são múltiplas as condições sociais e culturais em que vivem. Sendo assim, tem-se a necessidade de observar o desenvolver como sendo um processo individualizado, que segue um ritmo variável, porém continuado, direcionando a capacitação física e intelectual para autonomia. No entender de Maturana e Verden-Zöller (2004) devido à

epigênese, o modo como uma criança vive sua corporeidade, nos primeiros anos de vida, não é indiferente para o seu desenvolvimento. “Em consequência, também não o é para o desenvolvimento de suas possibilidades de consciência individual e social, bem como para o desenvolvimento de sua capacidade de auto aceitação e aceitação do outro”.

A alimentação da criança destaca-se como fator fundamental e facilitador do crescimento adequado. A observância de critérios, como necessidades e restrições, pode determinar uma dieta adequada para cada fase da infância. Assim sendo, a nutrição tem como função viabilizar condições orgânicas que favoreçam o crescimento físico e o desenvolvimento intelectual.

Segundo o pediatra César Pernetta, as exigências nutritivas das diversas faixas etárias das crianças devem ser atendidas de forma criteriosa, de maneira a satisfazer as suas necessidades para o crescimento. Em seu livro *Alimentação da criança* (1979, p. 22), afirma que: “Uma alimentação completa e equilibrada, é indispensável para manter a integridade do sistema nervoso central e assegurar seu crescimento normal e a mielinização adequada”.

Não se pode esquecer que a alimentação correta, além de propiciar a nutrição adequada, tem papel essencial na prevenção de distúrbios orgânicos como obesidade, manifestações precoces de patologias crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e outras doenças endócrinas e/ou metabólicas. Como também existem as implicações de ordem psicológicas que possam advir da exacerbação destas patologias.

Segundo Albon, tanto a educação quanto os cuidados são igualmente importantes. Na verdade,

[...] se considerarmos a importância da alimentação na prática da educação infantil, veremos que garantir que as crianças recebam uma dieta nutritiva é crucial para assegurar seu desenvolvimento e crescimento sadio, e esse desenvolvimento, por sua vez, influencia significativamente a aprendizagem (ALBON, 2010, p. 225).

O conhecimento relativo a higiene ambiental e de materiais de uso da criança estimula e determina que o espaço frequentado pelos pequenos seja adequado a idade e livre de possibilidades que possam se tornar potencialmente perigosas ou passíveis de acidentes.

Os médicos Joel J. Alpert e Bernard Guyer, como organizadores do livro *Clínicas Pediátricas da América do Norte* (1985), apresentam diferentes aspectos relacionados à prevenção de acidentes da criança. É destacado como essencial que esta seja devidamente estimulada e acompanhada de maneira próxima, considerando a ritmicidade de sua rotina, a sua capacidade de adaptação às situações inesperadas, a observação de seus hábitos como a

constância de comportamentos prazerosos ou de condutas inamistosas e a percepção de seu senso de atenção e de distração, sendo que todos estes aspectos são parte do que se conhece como temperamento infantil.

Em respeito a autonomia da criança, a oferta de um ambiente livre de obstáculos que possam dificultar o seu deslocamento e o estímulo do uso adequado dos objetos ao seu alcance, inclusive brinquedos, permite que a experimentação de atividades não rotineiras aconteça. “A capacidade de intervir adequadamente em um determinado momento do brincar depende de sermos sensíveis ao que sabemos sobre aquela criança e da observação de seus comportamentos e expressões corporais, faciais e verbais” (DAVID, 2010, p. 164). Neste mesmo viés, os procedimentos de higienização do espaço de permanência da criança, seja de atividades e convívio, de alimentação ou de repouso, devem ser disponibilizados com a frequência que se faça necessário.

Saberes relacionados à higiene da criança propiciam-lhe conforto e bem-estar. São medidas pertinentes na prevenção de doenças, reduzindo a possibilidade de que estas ocorram, ou contribuindo com a diminuição do risco de que haja agravos quando moléstias já se façam presentes. O atendimento da criança em seus aspectos globais resulta em maior qualidade de vida e bem-estar a ela. Isto é evidenciado e comprovado por pesquisas como apontam os Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (2006, p. 27).

Quanto à qualidade das práticas nas pré-escolas, foi evidenciado que está diretamente relacionada a melhores resultados no desenvolvimento intelectual e sócio comportamental das crianças e esses efeitos persistem nas avaliações realizadas aos 6 anos e mais. Isso foi constatado, sobretudo, no início da escolaridade formal naquelas crianças que frequentaram, por um longo período, pré-escolas de qualidade.

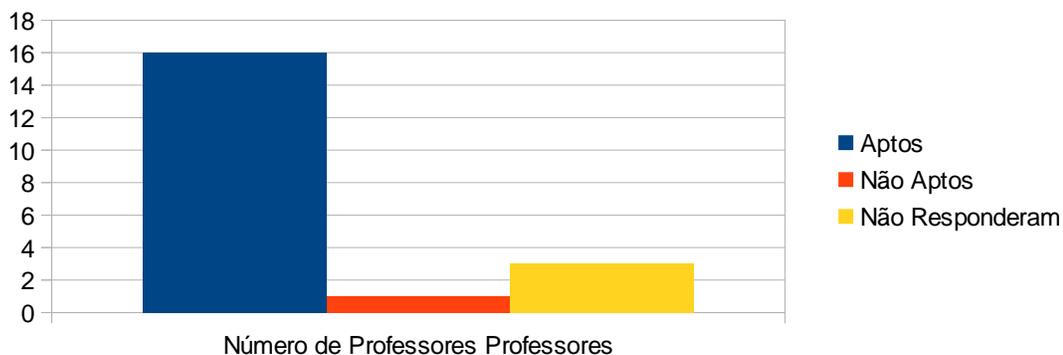
Algumas das ações preventivas relacionadas à saúde da criança são executadas de maneira muito simples. Entre elas, pode-se citar: oportunizar a exposição ao sol nos horários adequados, respeitar o tempo necessário de sono, vestir a criança de forma adequada para a temperatura ambiente e proceder ao processo de higienização pessoal, por parte do profissional que lida com a criança, antes do contato com a mesma.

A higiene da criança deve acontecer com a frequência que se fizer necessário, visto que a consequência não é somente o desconforto. A limpeza corporal dos pequenos previne a manifestação e perpetuação de doenças infecciosas transmitidas por contato direto, de grande potencial contagioso, como fungos (*saprófitas* ou não), bactérias (flora comum ou não) e parasitas como pediculose ou escabiose.

Ao analisar-se o conhecimento do calendário vacinal, o menos citado, vê-se que o conteúdo relacionado a este saber relativo à saúde tem valor preventivo, tanto de forma individualizada como de maneira coletiva, em relação a um grupo de convívio. Sendo assim, se não houver zelo e observação por parte da família ou responsáveis, a supervisão adequada, quando necessária, evita que a criança possa contrair doenças, ou que venha a ser uma possível transmissora. Em ambos os casos, o andamento das atividades desenvolvidas no ambiente escolar ficaria prejudicado, comprometendo todos os envolvidos, uma vez que alunos e professores podem ser igualmente afetados.

A incidência com que os tópicos que abordam conhecimentos relativos à saúde estão inseridos na graduação docente é muito variável, em observação aos dados acima relatados, uma vez que não existe formação específica para tal.

Ao ser perguntado se se sentiam aptos a perceber as alterações comportamentais, 80% dos professores da educação infantil participantes da pesquisa, em número de 16, responderam que sim. Apenas 1 educador, 5% do grupo, não se considerou apto para tal. Os 15% restantes, 3 docentes, não responderam ao questionamento. Este número de docentes representa um percentual significativo e evidencia que os professores possuem dificuldade de entender o que significa “estar apto” para perceber as mudanças comportamentais na criança. Pergunta-se: como alguém que convive diariamente com crianças e possui responsabilidade para com elas assume a condição de neutralidade em relação às percepções possíveis sobre seu comportamento? As crianças são deixadas pelas famílias sob a responsabilidade da escola e esta precisa corresponder a esta confiança com atitudes adequadas que preservem a integridade das mesmas, mas se o professor não se sente apto para isso, como resolver esta questão?

**GRÁFICO 7 – PROFESSORES SE SENTEM APTOS**

Fonte: A pesquisadora (2015)

Vários professores valorizam a experiência profissional como fator de aptidão à percepção das alterações comportamentais da criança, sendo dito que o fazem “[...] observando, convivendo a tanto tempo, o que torna mais fácil perceber se algo está comprometendo o seu desenvolvimento ou a sua saúde” ou “Com a prática e a vivência do dia a dia”. Na compreensão de Parker-Rees (2010), há necessidade de o educador desenvolver uma “comunicação primária” que lhe permita estabelecer um canal de intercâmbio com a criança a fim de que ela seja compreendida e o educador saiba identificar os sinais que ela transmite por meio de sua linguagem, muitas vezes corporal ou não expressa em palavras.

Os profissionais de educação infantil, que são responsáveis por desenvolver a qualidade do atendimento em seus locais de trabalho, talvez precisem começar percebendo melhor a importância da comunicação primária e incentivando práticas que apoiem o desenvolvimento de relacionamentos familiares íntimos (PARKER-REES, 2010, p. 47).

Outros educadores infantis fortalecem o pensamento de que existe a necessidade de haver formação que possibilite o conhecimento relacionado à saúde da criança. Por estes é dito: “Observando, reconhecendo a criança. Mas estou consciente que precisamos de muito mais informações, cursos, formações dirigidas especificamente a esta área” ou “Observando com atenção as atitudes e comportamento das crianças. Mas é necessário aprender muito mais através de cursos e formações específicas desta área”.

Os dados aqui apresentados permitem criar uma ideia de que a criança precisa ser observada, não apenas do ponto de vista educacional, mas, como ser único com necessidades individuais, como um ser singular, mesmo que esteja inserida em um grupo. Isto é o que se defende no pensamento contemporâneo, inclusive em documentos e políticas públicas, como é o caso dos Parâmetros nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (2006). Segundo eles, os novos paradigmas englobam e transcendem a história, a antropologia, a sociologia e a própria psicologia resultando em uma perspectiva que define a criança como ser competente para interagir e produzir cultura no meio em que se encontra.

Os resultados da pesquisa deixam algumas interrogações sobre os processos de formação de professores e o que lhes cabe aprender. Suscitam questionamentos a respeito dos conhecimentos mais amplos como os relacionados à saúde estarem ou não presentes nas matrizes curriculares dos cursos de formação de professores para a educação infantil. Sobretudo, da necessidade de o educador entender que trabalhar com crianças demanda um cabedal de conhecimentos teóricos e práticos mais extensos e profundos do que o saber técnico ou de aplicação prática, ou seja, o educador mais preparado, mais qualificado é o que pode atuar na educação infantil e não aquele que não dá conta da disciplina ou do controle de turma dos estudantes maiores.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer do tempo histórico, desde a Antiguidade até o início da Idade Moderna, existiu uma percepção de que meninos e meninas não são pessoas que devam ter seu reconhecimento como indivíduo, sendo considerados objetos, ou trabalhadores em regime de quase escravidão. O abandono, o infanticídio e a servidão faziam parte daquele mundo que tratava as crianças como descartáveis e propriedade material.

Sempre houve concepções errôneas ou alienadas quanto à infância. O momento histórico é que determinava o papel da criança em um meio social ou etnia. A sua presença foi vista como inadequada, indesejada, inoportuna, sendo inclusive ofertada como mercadoria ou exposta como algo decorativo.

O reconhecimento do sentimento de infância modificou o olhar social encaminhado à criança. A mudança de paradigma, em relação a elas, acompanha a transformação da sociedade da época, a partir da aceitação da importância do ser humano e do reconhecimento de seus direitos. Objetivamente, o iluminismo fez a sociedade modificar sua relação frente a aceitação às diferenças, sejam econômicas ou culturais.

Países colonizados por povos europeus sofreram suas influências, miscigenando culturas ditas como selvagens com hábitos considerados civilizados. No Brasil, ao se considerar o trato dedicado às crianças, o acesso à educação e aos cuidados de vida eram privilégio das classes dominantes, sendo que os pobres ou socialmente humildes sofriam por falta de oportunidades para que essa realidade fosse transformada.

Os primeiros, no território nacional, a prestarem atenção nestes pequenos indivíduos desfavorecidos, no final do século XIX, foram os médicos, muitos deles imbuídos do ideal iluminista. Por motivos diversos, os juristas também prestavam atenção nestas crianças, principalmente aos considerados marginais e marginalizados.

O progredir das leis e políticas públicas voltadas às crianças se faz em paralelo com ao desenvolvimento da sociedade brasileira, isto é, existem avanços intercalados com retrocessos, no que diz respeito a educação infantil.

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, conhecida como constituição cidadã, traz o reconhecimento da criança como cidadão de direitos. A confirmação e regulamentação destes direitos se dá com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990.

Acontece a mudança da nomenclatura dada à educação das de crianças pequenas,

anteriormente denominada de educação pré-escolar para educação infantil, através da Emenda Presidencial nº. 14 de 12 de setembro de 1996. Esta modificação traz um olhar diferenciado a educação a ser ofertada aos pequenos, uma vez que a educação e o cuidado tornam-se fundamentais no processo educativo a ser oferecido às crianças de zero a seis anos.

A criação do documento Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil em 1998 confirma a fundamentação da prática no cuidar e educar. A condução das atividades dos educadores deve oportunizar a criança os cuidados necessários para que tenha a melhor saúde possível, assim como transmitir conteúdos educativos significativos para as diversas faixas etárias que frequentem as instituições de educação infantil.

Desde o início, tenho como problema a ser pesquisado, se estão (ou não) presentes as ações preventivas e procedimentos de cuidado relacionados à saúde nas atividades desenvolvidas por professores da educação infantil que atuam com crianças de zero a seis anos. Para tanto, vinte educadores, que atuam em duas instituições de educação infantil da rede pública municipal do município onde resido, responderam um questionário onde busco identificar quais são as concepções que possuem sobre o assunto.

Foi por mim constatado que os conhecimentos relacionados à saúde que inquiri são por poucos educadores conhecidos, mesmo que considerados importantes. Acredito que tal fato se deva a não existir, na formação profissional, o reconhecimento da real necessidade deste saber.

Creio, também que a diversidade de informações adquiridas de maneira informal, no cotidiano da vida, permite aos educadores sentirem que estão aptos a lidar com as situações de rotina, porém, quando em momentos que necessitem condutas diferenciadas ou imediatas, preferem se aconselhar com a direção da instituição ou com familiares da criança. Dito isto, é importante lembrar que nem sempre é possível contatar, a tempo hábil, com aqueles que podem administrar a solução do problema.

É visto, que, aqueles professores da educação infantil que estão por um maior tempo em atividade e educadores que já têm filhos são os que se acham melhores preparados para os acontecidos, que fujam do habitual. Porém, nada do dito faz crer que as soluções encontradas possam ser resolutivas, ou que, de alguma maneira, possam ter aplicabilidade em outros episódios de características similares.

Vejo, com muita relevância, a existência da observação das alterações corporais e comportamentais por parte dos professores, sendo que cada um o faz da forma que acha adequado, para que sirva de parâmetro de comparação das condições ditas de normalidade. O

certo é que, como não há um conhecimento científico adquirido para tal, toda e qualquer objetividade sobre a situação se perde.

Poucos são os educadores que se sentiram aptos a considerar a sua formação adequada, em relação ao conhecimento relacionado à saúde. Entretanto, existe um olhar quase unânime que considera estes saberes importantes para a formação do educador infantil. Acredito que, por haver necessidades muito específicas por parte das crianças de zero anos a seis anos de idade, mesmo as poucas informações transmitidas, na formação profissional, podem fazer a diferença no trabalho docente.

Permito-me pensar que se deve preparar o professor de educação infantil para o reconhecimento precoce de condições físicas ou intelectuais, consideradas como fora do padrão aceitável para a normalidade, observando a faixa etária da criança. Este pode ser o primeiro passo para permitir que este pequeno venha a ter a melhor qualidade de vida possível, quando em situação que possa, ou não, evoluir cronicamente.

A construção de conteúdo específico relacionado a ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde da criança de zero a seis anos de idade na graduação profissional do professor, pode abrir perspectivas de entendimento das particularidades destes pequenos, visto que o desenvolvimento físico, motor, cognitivo, intelectual e emocional se dá de forma individualizada. Predisposições genéticas, condições econômicas, formação cultural familiar e meio social a que pertence são apenas alguns dos fatores de influência no crescimento, na infância.

A criança tem começado a frequentar as instituições educativas muito cedo. Este fato tem-se tornado muito frequente, e provavelmente, deverá continuar a acontecer. Muitas são as causas, mas a expressiva presença da mulher no mercado de trabalho talvez seja determinante para que os pequenos estejam presentes, cada vez mais e por um período mais longo, na educação infantil. E, inclui-se nesta mesma equação, a obrigatoriedade legal de inserção escolar para todas as crianças de quatro anos, determinando o crescimento das escolas de educação infantil em número e em oferta de vagas.

As oportunidades de contato frequente e por tempo prolongado do professor de educação infantil com a criança faz que ele, por vezes, seja o primeiro a observar quando e como acontecem as alterações corporais, emocionais e intelectuais, na infância. Como também é importante salientar que este educador exerce um papel de influência na vida dos pequenos, seja na aquisição de valores morais, ou como incentivador do desenvolvimento de capacidades e habilidades.

Acredito que a capacitação por meio de informações específicas relacionadas à saúde, durante a formação do educador, traga benefícios que permitam a promoção de qualidade de vida, que perdurará por toda a existência da criança. Imagino, como um grande auxiliar na conduta e na rotina do professor de educação infantil, o saber relacionado a ações preventivas e procedimentos de cuidados relacionados à saúde, adquirido em através de conteúdo que contemplaria conhecimentos de desenvolvimento motor, alimentação infantil, higiene da criança, calendário vacinal, higiene ambiental e de materiais de uso da criança, desenvolvimento cognitivo, aspectos emocionais e de socialização, entre outros.

Creio que a saúde e a educação, juntas, têm potencial de ação, frente à existência. Podem modificar as condições desfavoráveis assim como podem propiciar e conservar os aspectos que definem e garantem a qualidade de vida. A educação e a saúde devem fazer parte da construção do indivíduo. Como instrumentos qualificadores, eles são, também, o objetivo pretendido. São, para a sociedade, o meio e o fim. São, para o indivíduo, a viagem e o destino. São, para o intelecto, o sonho e a meta.

## REFERÊNCIAS

ALBON, D. Alimento para o pensamento: a importância do alimento e do comer na prática da educação infantil. In: MOYLES, J. **Fundamentos da educação infantil: enfrentando o desafio**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ALPERT, J.J.; GUYER, B. **Clínicas Pediátricas da América do Norte**. Rio de Janeiro: Interamericana, V.32, n.1, 1985.

ANDRADE, L. B. P de. **Educação Infantil: discurso, legislação e práticas institucionais**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

ARIÈS, P. **A História Social da Criança e da Família**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

AZEVEDO, H.H.O. de. **Educação Infantil e formação de professores: para além da separação cuidar-educar**. 1ªEd. São Paulo: Unesp, 2013.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

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

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196/96 versão 2012. Disponível no site: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/Aquivos/resolucoes/23\\_out\\_Versão\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/Aquivos/resolucoes/23_out_Versão_final_196_ENCEP2012.pdf). Acessado em: 18 de Junho de 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei n.4024 de 20 de dezembro 1961**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1961.

\_\_\_\_\_. **Lei n.5692 de 05 de agosto de 1971**. Altera a Lei n.4024 de 20 de dezembro de 1961 e estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1971.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996**. Altera a lei n.5692 de 05 de agosto de 1971 e estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília/ DF, v.l.

\_\_\_\_\_. **Portaria n.1886 de 18 de dezembro de 1997**. Estabelece normas e diretrizes para

o Programa de Saúde na Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 de dezembro de 1997.

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

\_\_\_\_\_. **Portaria n.2488 de 21 de outubro de 2001.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, para a Estratégia de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 de outubro de 2001.

\_\_\_\_\_. **Decreto presidencial n. 6286 de 05 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federal do Brasil, Brasília, DF, 06 de dezembro de 2007.

\_\_\_\_\_. **Lei n.12796 de 04 de abril de 2013.** Altera a lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 de abril 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução n° 466/12.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília/DF. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acessado em 23 de setembro e 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei n° 8.069/190.** Estatuto da Criança e do adolescente. Presidência da república. Casa Civil. Brasília/DF, 13 de julho de 1990.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional n° 14/1996.** Presidência da república. Casa Civil. Brasília/DF, 12 de setembro de 1996.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional n° 59/ 2009.** Presidência da república. Casa Civil. Brasília/DF, de 11 de novembro de 2009.

CAPES. Dissertações e teses. Disponível no site: <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>. Acessado em: Maio de 2014.

CARVALHO, A. M. A.; PEDROSA, M. I.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. **Aprendendo com a criança de zero a seis anos.** 1ªEd. São Paulo: Cortez, 2012.

CHAUÍ, M. A universidade operacional. **Revista da ADUNICAMP.** São Paulo: Campinas. Ano I, n.01, jun. 1999.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e sociais.** 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CRAIDY, C. M.; KAERCHER, SILVA G. E. P. da (Orgs.). **Educação infantil: pra que te quero?** Porto Alegre: Artmed, 2001.

DAVID, T. Do nascimento aos três anos: a necessidade de uma força de trabalho amorosa e preparada. In: MOYLES, J. **Fundamentos da educação infantil: enfrentando o desafio.**

Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEMO, P. **Educar pela Pesquisa**. 6ª Ed. São Paulo: Autores Associados, 2003.

DEWEY, J. **Democracia e educação**: capítulos essenciais; apresentação e comentários Marcus Vinicius da Cunha. 1ª Ed. São Paulo: Ática, 2007.

FIGUEIREDO, E. N. de. **A Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica**. São Paulo: Unasus/Unifesp. 2011.

FRANCO, M.A.R.S. **Pedagogia e prática docente**. 1ºEd. São Paulo: Cortez, 2012.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. 3ª Ed. Brasília: Liber Livro, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43ªEd. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FRÖEBEL, F. W. A. **A educação do homem**. Passo Fundo: UPF, 2001.

GADAMER, H. **Verdade e Método I**. Petrópolis: Vozes, 2002.

GADOTTI, M. **Boniteza de um sonho**: ensinar-e-aprender com sentido. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto**: imagem, som: um manual prático. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

GHEDIN, E.; FRANCO, M. A. S. **Questões de método na construção da pesquisa em educação**. São Paulo: Cortez, 2008.

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

\_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HUSSERL, E. **A crise da humanidade europeia e a filosofia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

IBICIT. Dissertações e teses. Disponível em: <http://bdtd.ibicit.br>. Acessado em: Maio de 2014.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional**: formar-se para a mudança e a incerteza. São Paulo: Cortez, 2004.

JAVEAU, C. Criança, infância (s), crianças: que objetivos dar a uma Ciência social da infância? **Educação e sociedade**. Campinas, v. 26, nº 91, maio/ago. 2005.

KOCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

KRAMER, S; NUNES, M. F.; CARVALHO, M. C. (Orgs.) **Educação infantil**: Formação e

responsabilidade. 1ªEd. Campinas, São Paulo: Papirus, 2013.

LOPES, K. R.; MENDES, R. P.; FARIAS, V. L. B. de (Orgs.) **Livro de Estudo: Módulo III**. Brasília: MEC. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação à Distância, 2006.

LUDCKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2004.

LUME. Dissertações e teses. Disponível no site:  
<http://www.lume.ufrgs.br/handle/101831/1>. Acessado em: Maio de 2014.

MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MARCONI, M. de A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTINS FILHO, J. **A criança terceirizada**. São Paulo: Papirus, 2012.

MATURANA, H.; VERDER-ZÖLLER, G. **Amar e brinca: fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia**. São Paulo: Pallas Atena, 2004.

MELLO, S.A. Infância e Humanização: algumas considerações na perspectiva histórico-cultural. **Perspectiva**, Florianópolis, v.1, 83-104, jan/jun. 2007.

MOYLES, J. **Fundamentos da educação infantil: enfrentando o desafio**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MOSS, P. Prefácio. In: APIGE-SMITH, A (Org.) **O desenvolvimento da prática reflexiva na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NOGARO, A.; NOGARO, I. **Primeira Infância: espaço e tempo de educar na aurora da vida**. Erechim-RS: FAPES, 2012.

OLIVEIRA, Z. R. de. **Educação Infantil: fundamentos e métodos**. 3ªEd. São Paulo: Cortez, 2007.

OLIVEIRA-FORMOSINHO, J.; KISHIMOTO, T. M.; PINAZZA, M. A. **Pedagogia(s) da Infância**. Porto Alegre: Ed. Penso, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**, de 22 de julho de 1946.

PARKER-REES, R. Comunicação primária: o que os adultos podem aprender com os bebês? In: MOYLES, J. **Fundamentos da educação infantil: enfrentando o desafio**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

REDIN, E. **O espaço e o tempo da criança: se der tempo a gente brinca!** Porto Alegre: Mediação, 1998.

REED, M. O desenvolvimento profissional por meio da prática reflexiva. In: APIGE-SMITH,

A (Org.) **O desenvolvimento da prática reflexiva na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

**Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, nº 60, dez. 2014.

ROUSSEAU, J. **Emílio ou da educação**. São Paulo: Difel, 1979.

SANTANA, D. R. Infância e educação: a histórica construção do Direito das crianças. In: SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. São Paulo: USP, 2006.

SARMENTO, M. J. Geração e alteridade: interrogações a partir da Sociologia da Infância. **Educação e sociedade**. Campinas, v. 26, nº 91, maio/ago. 2005.

SILVA, A. S. da. Educação e assistência: direitos de uma mesma criança. IN: **Pro-posições**, Campinas, vol. 10, n. 1 (28), março 1993.

SILVA, T. T. da (Org.). **Teoria e Educação**. Porto Alegre: Pannonica, 1992.

TÉBAR, L. **O perfil do professor mediador: pedagogia da mediação**. São Paulo: Senac São Paulo, 2011.

VASCONCELLOS, C. Dos S. **Construção do Conhecimento em Sala de Aula**. São Paulo: Libertad, 1995.

WEISS, E. M. G. O cuidado na educação infantil-contribuição da área de saúde. **Perspectiva**. Florianópolis, v.17, n. Especial, p. 99-108, jan/jun. 1999.

WINNICOT, D. W. **A criança e seu mundo**. 6ªEd. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

\_\_\_\_\_. **Pensando sobre crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZABALZA, M. **A Qualidade em Educação Infantil**. Porto Alegre: Artmed,1998

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### **Termo de consentimento livre e esclarecido para os professores (as) da Educação Infantil.**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“As ações preventivas e os procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses que frequentam a educação infantil”**. Sua colaboração é fundamental para o desenvolvimento deste estudo que visa compreender se existe por parte dos professores da educação infantil, conhecimento e execução de ações preventivas e procedimentos de cuidado em saúde, considerando a prevenção de doenças, detecção de sinais sugestivos destas e direcionamento específico para avaliação profissional quando necessário, uma vez que a identificação precoce de anormalidades pode prevenir moléstias e agravos, propiciando melhora da qualidade de vida das crianças assistidas de 0 a 5 anos e 11 meses, assim como influencia no cotidiano do educador infantil. O (os) procedimento (s) de coleta de dados será da seguinte forma: vai-se utilizar questionário. A escolha dos sujeitos será feita de forma intencional (dirigida) junto às escolas foco da pesquisa. A análise dos dados será feita a partir de categorias definidas e estruturadas para este fim.

O sujeito da pesquisa será comunicado a respeito dos passos da mesma e dos procedimentos adotados. Você fará sua opção livremente para participar da mesma. Bem como não sofrerá qualquer exposição ou constrangimento. A pesquisa oferecerá riscos mínimos pelo desconforto em participar da entrevista e tempo despendido. Após a conclusão da pesquisa todo material será inutilizado, respeitando-se o período de cinco (5) anos, evitando assim qualquer possibilidade de utilização ou uso indevido.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados da pesquisa serão divulgados globalmente, evitando assim qualquer possibilidade de identificação dos respondentes. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada pela pesquisadora e outra será fornecida a você.

Sua participação no estudo não acarretará em custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Serei esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sou livre para recusar-me a participar, retirar meu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Minha participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O professor orientador Arnaldo Nogaró e a pesquisadora certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Esclarecimentos ou dúvidas de qualquer natureza poderão ser sanadas com o orientador prof. Arnaldo Nogaró, Av. 7 de setembro, 1621, CEP: 99700 000 – Erechim. Fone: (54) 3520 9000, ramal 9012, com a pesquisadora Lídia Oliveira Magalhães no endereço abaixo citado ou no Comitê de Ética em

Pesquisa, pelo telefone Tel.: (55) 3744 – 9200 ramal 306 –URI – Campus de Frederico Westphalen.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

Erechim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Lídia Oliveira Magalhães  
E-mail: [lidia.o.magalhaes@gmail.com](mailto:lidia.o.magalhaes@gmail.com)  
Cel.:(54) 2106 1850  
Comitê de Ética em Pesquisa – URI  
Tel.:(55) 3744 – 9200 ramal 306  
E-mail: [cep@uri.edu.br](mailto:cep@uri.edu.br)  
<http://www.fw.uri.br/cep/index.php>

**APÊNDICE B – CARTA À DIREÇÃO DA ESCOLA**

Erechim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Senhor (a) Diretor (a):

Na oportunidade em que cumprimentamos V. Senhoria, vimos solicitar a autorização para a realização da pesquisa **“As ações preventivas e os procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses que frequentam a educação infantil.”** A mesma será desenvolvida com professores da Educação Infantil que serão convidados aleatoriamente para participar da pesquisa. A metodologia da pesquisa, o número de sujeitos, bem como os procedimentos de realização da mesma poderão ser analisados por V. Senhoria, uma vez que estamos enviando-lhe cópia do projeto com seus anexos. Portanto, aguardamos parecer favorável para darmos início ao nosso trabalho.

Sem mais,

Atenciosamente.

Arnaldo Nogaró,

Orientador do Projeto.

Ilmo. Sr.

M. D. Diretor da Escola...

NESTA

## APÊNDICE C- CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA NA ESCOLA

**Senhor (a) Diretor (a):**

Na oportunidade em que contatamos com Vossa Senhoria, vimos apresentar a Mestranda Lídia Oliveira Magalhães, aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado em Educação - Campus de Frederico Westphalen, pesquisadora do projeto **“As ações preventivas e os procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses que frequentam a educação infantil,”** orientado pelo professor Arnaldo Nogaro.

Os objetivos da pesquisa são: - Identificar junto a espaços escolares de educação infantil ações e procedimentos de cuidados relacionados à saúde tomando como referência o trabalho das educadoras que atendem a faixa etária de 0 a 5 anos e 11 meses, na perspectiva de apontar a existência destes saberes ou não, como eles procedem em casos que demandam este saber e quais as orientações ou saberes que lhes são transmitidos nos processos formativos pelos quais foram submetidos.- Demonstrar que a educação infantil tem sido, e cada vez mais será, o primeiro contato que a criança tem com o que reconhecemos como cultura formal. Portanto, é a fase da vida, os primeiros anos, aquela que se faz o melhor uso da capacidade de absorver conhecimentos diversos e os usar para dar sentido ao mundo. - Propiciar uma maior atenção à importância da prevenção e do cuidado relacionados à saúde em seus primeiros anos de vida, uma vez que não existe uma formação específica para tal.

Solicitamos a colaboração da participação de sua escola, permitindo à pesquisadora o contato com professores e alunos, conforme metodologia descrita no projeto do qual o senhor (a) está de posse. Salientamos que será preservada a identidade dos sujeitos e não serão divulgadas informações que identifiquem os respondentes, conforme consta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será assinado por cada professor entrevistado.

Sem mais,

Atenciosamente.

Arnaldo Nogaro

Orientador do Projeto.

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA COM PROFESSORES

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **As ações preventivas e os procedimentos de cuidado relacionados à saúde desenvolvidos por professores que atuam com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses que frequentam a educação infantil,**” orientado pelo professor Arnaldo Nogaro. Sua colaboração é fundamental para o desenvolvimento deste estudo que visa compreender se existe por parte dos professores da educação infantil, conhecimento e execução de ações preventivas e procedimentos de cuidado em saúde, considerando a prevenção de doenças, detecção de sinais sugestivos destas e direcionamento específico para avaliação profissional quando necessário, uma vez que a identificação precoce de anormalidades pode prevenir moléstias e agravos, propiciando melhora da qualidade de vida das crianças assistidas de 0 a 5 anos e 11 meses, assim como influencia no cotidiano do educador infantil.

- 1- Formação:    ( ) curso normal    ( ) graduação    ( ) pós-graduação  
 Data de nascimento:  
 Tempo de atuação no magistério:  
 Tempo de atuação na educação infantil:
- 2- Considera importante obter conhecimentos relacionados à saúde da criança?  
       ( ) SIM                      ( ) NÃO  
 Por que?
- 3- Obteve esses conhecimentos no processo de formação?  
       ( ) SIM                      ( ) NÃO
- 4- Se NÃO:  
 - Acredita que deveriam ser abordados estes conhecimentos nos cursos de formação?  
  
 - Como resolve as questões que surgem na prática docente relacionadas à saúde da criança?
- 5- Se SIM, marque os tópicos que foram abordados durante seu processo de formação. E cite algo de seu conhecimento sobre cada tópico marcado (opcional).  
       ( ) Higiene da criança  
  
       ( ) Desenvolvimento motor  
  
       ( ) Alimentação infantil  
  
       ( ) Calendário vacinal  
  
       ( ) Higiene ambiental e de materiais de uso da criança  
  
       ( ) Outro:

- 6- Sente-se apto a perceber as alterações comportamentais da criança?  
( ) SIM ( ) NÃO

Se SIM, como?