

## A SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: concepções e práticas

Karina de Mendonça Vasconcellos  
*Universidade Federal de Alagoas – prof.karinavasconcellos@gmail.com*

Karine Maria Porpino Viana  
*Universidade de Oslo, Noruega - karinepv@gmail.com*

**Resumo:** O presente trabalho propõe uma reflexão sobre saúde e educação numa perspectiva de cuidado integral com o ser humano. Mais especificamente, parte-se de duas indagações iniciais: quais sentidos os professores da educação infantil atribuem ao conceito de saúde? Como são suas práticas educativas relacionadas a esta temática? O objetivo deste trabalho é, portanto, compreender as concepções dos professores da Educação Infantil a respeito do conceito de saúde, buscando discutir como essa se relaciona à educação e refletir sobre as práticas educativas derivadas destas concepções. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória com aplicação de um questionário e dois grupos focais com 5 professoras de uma creche pública da cidade do Recife. Apesar de os participantes demonstrarem conhecimento a respeito da definição de saúde preconizada pela OMS como sendo de bem-estar físico, psíquico e social, a análise de conteúdo evidenciou uma concepção e práticas educativas relacionadas à ideia tradicional de saúde marcada pela ausência de doença física. Esta noção mais restrita encontra-se fundamentada numa abordagem cindida de sujeito que restringe a saúde ao corpo orgânico e a educação à mente. Nesta perspectiva, a saúde é incumbência dos profissionais da área, não cabendo aos educadores pensarem práticas promotoras de saúde. Acredita-se que esta concepção, que opõe o cuidado à educação, resulta do desconhecimento a respeito da noção de integralidade e do movimento para afirmar a creche como espaço de educação, superando sua história como instituição assistencialista restrita aos cuidados básicos. Urge, então, considerar esta discussão na formação de professores, visando a construção de um comprometimento efetivo com a prestação de um cuidado integral à criança.

**Palavras-chave:** Educação infantil, Saúde, Práticas Educativas, Integralidade.

### INTRODUÇÃO

Falar sobre saúde, principalmente em contexto brasileiro, conduz, quase sempre, a uma discussão marcada por muita polêmica e questionamentos; não muito diferente ocorre quando o tema é a educação. Os estudos que envolvem a saúde ou a educação são constantes nas mais diferentes áreas do conhecimento. O trabalho aqui proposto extrapola, entretanto, a ideia de se trabalhar a saúde *ou* a educação para lançar mão de uma reflexão sobre saúde *e* educação. Mais especificamente, parte-se de duas indagações iniciais: que sentidos os professores da educação infantil atribuem ao conceito de saúde? Como são suas práticas relacionadas a esta temática?

A visão da educação e da saúde como áreas puramente distintas, principalmente no contexto da creche, possui raízes históricas. Maranhão (2000b) destaca que a instituição voltada para crianças de zero a seis anos foi concebida como um espaço de cuidado puramente assistencialista. Sendo assim, prevalecia um enfoque nos fatores biológicos, “restringindo ações ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento somático, ao controle nutricional e das

doenças transmissíveis, à elaboração de normas de higiene ambiental e medidas de prevenção de acidentes” (MARANHÃO, 2000b, p.116).

Foi com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) que as creches no Brasil passaram a se constituir como um ambiente cujo enfoque estava nos processos educativos:

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança, até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996, Art. 29, grifo nosso).

Não seria esta proposta um indicativo para se pensar a necessidade de se integrar a educação a outras áreas, tal como a saúde? Como promover desenvolvimento integral da criança sem pensar numa concepção de saúde que considere seu bem-estar geral? Estariam os professores atentos a essa perspectiva? Ou estariam eles ainda segregando o cuidar e o educar?

O conceito de saúde, durante muito tempo, esteve associado à ausência de doenças, de modo que ser saudável significava ter um corpo não doente. Esta concepção, fortemente reducionista e organicista, foi sendo modificada ao longo do tempo, de modo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a conceber a saúde “como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de distúrbios e doenças” (OMS, 1976, p.01). Nesse sentido, a noção de saúde passava a romper as barreiras do “biologicamente saudável”, atingindo também a dimensão do bem-estar psicossocial.

No âmbito dessa nova conceituação, emerge a ideia de Promoção da Saúde como uma política necessária a ser adotada. Segundo Fernandes et. al. (2004), a promoção da saúde é um “processo que possui como objetivo não somente a criação de condições que permitam a grupos ou indivíduos controlarem sua própria saúde, mas também a agirem sobre os fatores que a influenciam” (p.02). Dessa forma, promover saúde é colocar o indivíduo em uma posição em que o mesmo busque e construa condições que viabilizem seu bem-estar geral.

Nesse ínterim, lança-se a questão: afinal, a quem cabe promover saúde? Como as instituições de ensino poderiam assumir um papel na promoção da saúde? Alguns teóricos (PELICIONI E TORRES, 1999; MARCONDES, 1972) se propuseram a pensar o atendimento às crianças em instituições de ensino a partir de uma perspectiva integrada de saúde e educação. Eles enfatizaram a necessidade de se construir escolas promotoras de saúde em consonância à concepção da OMS, com um programa de educação em saúde que focalize o ambiente da instituição (físico e emocional), os serviços de saúde, o ensino da saúde e as relações lar-escola-comunidade.

A educação para saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Não se limita a dar conhecimento; preocupa-se em motivar a criança para aprender (...) torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento (MARCONDES, 1972, p. 91).

Educação e saúde tornam-se, assim, áreas completamente imbricadas, de forma que um olhar segmentador em relação às mesmas não permitirá uma atenção integral à criança, prejudicando assim a meta fundamental da educação básica, qual seja: a promoção do desenvolvimento infantil. Percebe-se, desse modo, o quão importante torna-se uma investigação com esta temática, uma vez que tal estudo pode provocar reflexões acerca das práticas educativas, bem como de suas implicações no processo de desenvolvimento infantil. O objetivo deste trabalho é, portanto, compreender as concepções dos professores da Educação Infantil a respeito do conceito de saúde, buscando discutir como essa se relaciona à educação e refletir sobre as práticas educativas relacionadas à saúde.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa em questão se caracteriza como qualitativa com caráter exploratório.

### **2.1 PARTICIPANTES**

Participaram cinco professoras da educação infantil pertencentes à Rede Municipal da Cidade do Recife. Cada uma delas era responsável por um agrupamento etário da creche, de forma que havia uma educadora do Berçário, uma do Grupo 1, uma do Grupo 2 e duas do Grupo 3. Destaca-se que a creche a qual estavam vinculadas atendia crianças de baixa renda.

### **2.3 INSTRUMENTOS**

Foi aplicado um questionário fechado sobre formação profissional das professoras e utilizada a técnica de associação livre com cinco estímulos: “educar”, “cuidar”, “saúde”, “criança saudável” e “creche”. Posteriormente, foram realizados dois grupos focais a partir de um roteiro semi-estruturado.

### **2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

A coleta teve início após a devida autorização da gestão da instituição e o consentimento de todas as participantes obtido em reunião prévia. No primeiro encontro, foi aplicado um questionário individual e utilizada a técnica de Associação Livre, de modo que as pesquisadoras ofereciam algumas palavras-estímulos e as participantes anotavam o que lhes “viessem à cabeça”.



Posteriormente, foram realizados dois grupos focais com uma semana de intervalo entre eles, o primeiro com 47 minutos e o segundo com uma hora e dez minutos de duração. Nestes, as pesquisadoras, baseando-se em um roteiro previamente formulado alguns pontos a serem debatidos pelas participantes: concepção de saúde, condições de saúde das crianças, cuidados com a saúde e as práticas cotidianas voltadas à saúde na creche. As participantes eram estimuladas a se colocar sobre a temática com o mínimo de interferência das pesquisadoras na discussão.

As respostas das Associações Livres foram agrupadas por ordem e frequência de evocação e analisadas contrapondo-as à discussão em grupo. Desta forma, procurou-se compreender os sentidos construídos em torno do conceito de saúde, do educar, do cuidar e da creche, bem como sua relação com as práticas educativas relatadas e suas implicações no desenvolvimento infantil. Sendo assim, a análise que se segue é de cunho qualitativo e, devido ao pouco número de participantes, não visa estabelecer generalizações.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O discurso das professoras mostrou-se ambíguo e contraditório no que se refere à saúde, de modo que pode ser dividido em dois por se ancorarem em origens bastante díspares. Um deles encontra-se em coerência com o conceito de saúde oficializado pela OMS, o qual aborda o indivíduo em sua integralidade considerando uma diversidade de aspectos, tanto individuais, quanto sociais. O segundo discurso, que compreende a saúde como ausência de doença, parece ser originado na tradição, nas práticas e comunicações entre pares. Ele comporta uma visão biologizante e medicalizada de saúde e uma concepção de indivíduo restrita a um organismo biológico.

Esta ambiguidade pode ser percebida através das evocações que emergiram por associação livre diante do estímulo “saúde”. Foram evocadas palavras referentes ao sentido de saúde mais abrangente, como: **equilíbrio, lazer, sorrir e higiene mental**. Mas também foram lembradas evidências de um sentido mais organicista: **higiene física, boa alimentação e ausência de doenças**. O discurso da saúde como bem-estar físico, psicológico e social, associada à felicidade, foi ainda mais fortemente evidenciado na discussão do grupo. No entanto, diante da solicitação de se avaliar como estava a saúde das crianças na creche, o que se observa são apenas descrições sobre doenças. A fala das participantes evidenciou a ideia de que há um descaso por parte das famílias, o que acarretaria doenças que se prolongam por todo o ano letivo, como mostra o recorte abaixo:

Eu acho a saúde das crianças daqui da creche meio que num descaso. Principalmente por, eu não digo nem a questão do catarro, eu digo da questão da pele mesmo. Tem meino que no começo do ano chegou com sarna, ta terminando o ano e ele continua ‘empestado’ do mesmo jeito.

A ambiguidade dos sentidos atribuídos à saúde torna-se ainda mais evidente quando se analisa as respostas advindas do estímulo “Criança Saudável”. Observam-se pouquíssimas referências à saúde orgânica - **se alimentar bem e higiene** - e muitas palavras voltadas para uma concepção mais abrangente de saúde: **alegre, brincalhona, ativa, interação, conforto, tranquila**, entre outras. Este foco permaneceu nas discussões do grupo:

Pensando que saúde seja tudo o que a gente, X já colocou, né? Física, mental e espiritual. Porque às vezes uma criança pode estar bem fisicamente, saudável fisicamente, mas não tá... não é feliz, né? Porque a família, a questão social, eu acho que pelo que a gente já discutiu, né, gera uma doença que não é física, mas que gera essa tristeza, né?

A promoção de saúde para as participantes está muito mais voltada a práticas que evitem doenças do que a uma noção de bem estar integral do ser:

Manter a higiene, manter a boa alimentação, prevenir as doenças, fazendo sempre os exames regularmente, né? Observar também os dentes das crianças, né?

Apesar de algumas evidências de mudança em direção a uma concepção de saúde mais complexa, a análise cuidadosa do discurso das professoras indica que o sentido mais arraigado de saúde se refere à ausência de doença. Apesar de terem definido doença como um “desequilíbrio da mente e do corpo, um mal-estar e um mau funcionamento do organismo”, quando se volta para a realidade concreta do grupo e diante de questionamentos sobre a saúde das crianças na creche, a ênfase é colocada na doença física apenas, a qual parece ser objetivada na imagem da sarna. É esta concepção que parece estar em estreita ligação com as práticas desenvolvidas no ambiente da instituição.

A sarna é um assunto trazido espontaneamente e com grande frequência pelas professoras e pareceu constituir a maior preocupação em termos de saúde para elas. A palavra sarna foi citada 59 vezes durante os dois grupos focais, inclusive dentre as palavras que caracterizam o que é a creche.

Para as professoras, as condições de saúde das crianças não são boas e isto é atribuído ao descaso dos familiares, ou por estes não possuírem condições mentais, ou conhecimento para cuidarem da saúde de suas crianças. Para comprovar esta teoria, que evidencia um certo preconceito

de classe, foram relatados vários casos em que a criança precisava de cuidados médicos, mas os pais não procuravam. Também foram feitas críticas ao fato dos pais contratarem cuidadores não profissionais, uma prática comum na comunidade, que acarretaria a ausência da creche e a omissão dos cuidados com a saúde das crianças.

Este dado é bastante semelhante ao encontrado pela pesquisa de Maranhão (2000a), a qual percebeu um movimento por parte das professoras de culpabilização das famílias pelo adoecimento das crianças. A autora acrescenta ainda que há um processo de desresponsabilização dos docentes, os quais compreendem que a promoção da saúde pode ser efetivada no ambiente da creche, mas por profissionais de saúde. Esta concepção também esteve presente neste trabalho, de modo que a ausência de um atendimento por profissionais de saúde no ambiente da creche é uma queixa constante, visto que esta instituição é um campo comum de pesquisas e estágios na área de saúde, no entanto, os profissionais e estudantes raramente oferecem um retorno à creche ou às famílias.

Para as docentes, não havendo médicos permanentes na creche, nem qualquer espécie de ligação com os serviços de saúde, as crianças adoecem e pouco resta a fazer para mudar este quadro. Saúde é questão física, ligada à doença e, portanto, à profissionais de saúde. Desta forma, as professoras não se implicam na problemática ao falarem especificamente das crianças com as quais trabalham na creche. Embora reconheçam o sentido de integralidade num discurso geral sobre saúde, entendem que não caberia a elas esse tipo de preocupação. Segundo elas, a creche se omite apenas na medida em que não traz os profissionais adequados. Como se isso fosse tudo o que se pode fazer em relação à saúde: diagnosticar e tratar doenças. Como Maranhão (2000a) conclui: “os cuidados com a saúde são compreendidos como ações especiais que visam o controle e o tratamento das doenças restrito à dimensão biológica” (p. 145).

Num interessante movimento de trocas, viu-se emergir no grupo uma alternativa a esta “desimplicação” pessoal. Uma das professoras comenta que elas não estão dando a devida atenção à questão da higiene no ambiente da creche. Ela relata uma série de práticas que evidenciam este fato, como não escovar os dentes das crianças e deixar que elas compartilhem os mesmos copos e bebam os restos umas das outras. Imediatamente o grupo inteiro se reconhece na fala da professora, então surgem dois movimentos opostos: um de justificação e outro de auto-acusação. Uma das professoras alega a falta de tempo e a dificuldade enfrentada com os Auxiliares de

Desenvolvimento Infantil<sup>1</sup> (ADIs). Outra concorda que elas não priorizam a higiene e relata que “fingem” que as crianças lavam as mãos antes das refeições como evidência disso.

Desta forma, o que começou com uma acusação genérica ao sistema por não ter políticas de integração entre a saúde e a educação, passou a uma acusação aos profissionais de saúde, que não exercem seu papel dentro da creche e ao pessoal da cozinha e da limpeza, os quais se recusam a lavar os copos. Mas, por fim, chegou-se a uma autocrítica sobre as próprias práticas. Em vários momentos as educadoras retomam a ideia de que cuidar de saúde cabe aos profissionais de saúde, mas apontam que seria importante que elas tivessem uma mínima formação para exercer uma função, que a princípio não competiria e elas:

Embora que a gente saiba que é importante lavar as mãos, que é importante todos esses hábitos que a gente faz, né, escovar os dentes... a gente sabe que é importante, mas na prática a gente acaba deixando de lado... Então esse pegar no pé até a construção do hábito, a gente realmente está deixando.

– Mas é por falta de tempo mesmo, né Y?

– Eu não sei se é tempo, Z, mas é porque a gente não está priorizando.

– É, priorizando, eu acho!

– Não, também tem também todas as justificativas, né? Ah! Porque faltou uma, porque ta sozinha, porque ta sobrecarregada, porque não deu, porque fulano não sei o que, ah porque derrubaram os livros todos, aí tem que arrumar agora. Enfim, realmente tem essas dificuldades, eu acho até que tem algumas justificativas, mas se tivesse algum programa, alguma ação mesmo, alguém que não estivesse também em sala de aula, né? Porque fica difícil a gente está em sala de aula e está coordenando isso ao mesmo tempo.

Assim, elas chegam a concordar com o fato de não estarem priorizando estas questões, mas isso não as comprometeria, posto que cuidar da saúde seria um papel que não caberia a elas inicialmente, mas sim ao profissional de saúde.

As compreensões dessa produção de sentido em torno do conceito de saúde são contextualizadas a partir da apreensão do que as professoras concebem como educar, cuidar e sobre as funções da creche. Ao discutir durante o grupo as associações referentes ao estímulo “educar”, emergiu um discurso compartilhado de que para se trabalhar com educação infantil é preciso, antes de qualquer coisa, gostar muito de criança, de forma que para se educar é necessário amar. Ao serem expostas ao estímulo creche, além das palavras “amor” e “interação”, as professoras

---

<sup>1</sup> Auxiliar de Desenvolvimento Infantil é o profissional que trabalha junto à professora de Educação Infantil, cuja formação exigida é o ensino médio.

mencionaram prioritariamente que a creche é lugar de educar, fazendo referência também à instituição como um lugar de cuidado. Destaca-se a menção das palavras “problema”, “doenças” e “sarna” por uma das professoras, o que gerou uma mobilização e reconstrução do sentido de creche atribuído pelo grupo. Percebe-se, então, como o sentido em torno do que seria a creche vai sendo construindo conjuntamente durante o grupo quando as associações vão sendo analisadas conjuntamente.

- (...) eu só pensei coisas boas, mas que realmente existe também os problemas (...) que existe doenças. Que isso faz parte da creche também, né?
- O problema comum que a gente ta enfrentando agora da chegada dos ADIs que não tem a menor noção do que é educação.

O comentário acima fez emergir uma forte discussão acerca da função da creche, levando à explicitação de seu próprio percurso histórico. As educadoras comentaram que antes da LDB a creche era um lugar eminentemente de cuidado e de assistência no qual não se prezava por ações educativas; nessa época, essas instituições estavam vinculadas não à Secretaria de Educação, mas à Ação Social. Segundo elas, desde 1996, com a LDB, a creche passou a ser considerada um espaço educativo e não apenas um lugar onde as crianças eram atendidas em suas necessidades básicas. Enfatizando, sobretudo, o papel educativo da creche, as professoras vêm, então, afirmar que o concurso realizado pela prefeitura visando à contratação de ADIs, cuja formação necessária era apenas o ensino médio, representa um retrocesso na visão de creche como um espaço de ações educativas, visto que estes profissionais não possuem nenhum conhecimento ou formação acerca dos processos pedagógicos. A fala de uma professora ilustra bem essa visão compartilhada pelo grupo:

(...) Hoje a gente ta vendo a creche como um espaço educativo (...) a prefeitura ta colocando pessoas que, da forma como é feita, é como se a gente tivesse invertendo o papel. Então a creche é o lugar onde vai se guardar crianças e cada criança vai ter que ficar guardadinha na sua sala (...) Que conceito de criança ta se tendo? É o conceito de criança que a gente defende hoje (...) é a criança vivendo esse momento de interação, é a criança como um ser social. Então ela não é um bibelô, nem um mini-adulto, mas ela é um sujeito de direitos. Então que sujeito de direitos é esse que a gente ta negando esses direitos porque não tem adultos capacitados para atender esses direitos da criança? Então a creche é um espaço educativo que tem que garantir os direitos primordiais das crianças: direito dela aprender, o direito dela brincar, o direito dela conviver com outras crianças e o direito de conviver num espaço seguro, que no momento eu acho que o que se ta atentando é só a questão da segurança.

A discussão esteve, então, perpassada pela preocupação de que a creche estaria retrocedendo para ser um espaço apenas de cuidado. Nesse ínterim, procurou-se compreender o que elas pensavam acerca do cuidar. Durante a associação livre, surgiram palavras como “limpar”, “oferecer água”, “alimentar” e “observar possíveis doenças”. Nota-se que a ação do cuidado esteve fortemente associada com cuidados com o corpo. Esse dado é semelhante à pesquisa de Maranhão (2000b) a qual encontrou que os professores da educação infantil associavam que cuidar concerne, principalmente, à segurança, à higiene e à alimentação. Sendo assim, em ambas as pesquisas o cuidado parecia estar vinculado ao papel historicamente assumido pelas creches, as quais estavam “embasadas pelas concepções higienistas e compensatórias” (p. 116).

Evidenciam-se, assim, aspectos interessantes nos discursos das professoras que permitem uma reflexão mais consistente em torno do conceito de saúde e a relação que estas estabelecem entre o educar e o cuidar como funções da creche: “Não são (o cuidar e o educar) dissociáveis porque na hora que você ta cuidando você ta educando também”.

A princípio, poder-se-ia pensar numa perspectiva integrada de cuidar e educar, todavia, analisando com mais cautela as falas, tem-se indícios de uma ação fragmentada. Ao relatarem suas práticas, as professoras indicam que há uma nítida distinção sobre a quem cabe cada uma dessas funções: o educar aparece como uma tarefa das educadoras enquanto cabe às ADIs a tarefa de cuidar, no sentido de cuidados “biológicos”. Sendo assim, embora critiquem a falta de formação em educação, ao relatarem as funções das ADIs, essas são vistas como exclusivamente “cuidadoras”. Vejamos algumas falas que sinalizam esse posicionamento:

Um achou de fazer cocô. Menina, foi aquela agonia. T. (pesquisadora que coletava dados na creche) teve que desligar a câmera, chamar a pessoa (ADI), porque eu tava segurando os outros três para eles não irem pro cocô (...) É sério, a questão do cuidar é muito sério porque você tem que ter agilidade, muita agilidade no momento de cuidar e também não se estressar porque às vezes quando você vê uma febre muito alta, ‘ô meu Deus do Céu, vai ter uma convulsão’, aí você também entra em parafuso (...).

No discurso parece emergir uma preocupação em articular o cuidar e o educar, todavia, essa integralidade parece ainda não estar presente em suas práticas. Essas contradições parecem estar intrinsecamente relacionadas às contradições em torno do conceito de saúde: saúde como ausência de doença e cuidar como ação ao nível do corpo, ao mesmo tempo um discurso que defende uma integralidade entre educar e cuidar e uma conceituação mais ampla em torno da saúde. A

segregação entre o cuidar e o educar mantém estreita relação sobre como elas se posicionam diante da tarefa de promover saúde. O posicionamento já citado de que a promoção de saúde na creche caberia à profissionais da área de saúde traz implícita a ideia de que não cabe à educadora realizar um trabalho na área de saúde.

A ideia de uma educação que vise abarcar o desenvolvimento integral da criança, tal como proposta pela LDB e defendida pelas próprias professoras, fica prejudicada na medida em que estas, ao descreverem suas práticas, segregam o educar e o cuidar e a saúde é colocada num campo puramente biológico, no qual elas não possuem “autoridade”. A fala a seguir a respeito de uma criança com febre evidencia esta questão: “(...) Eu em vez de ligar pra mãe, como eu fiz hoje, eu ligaria para a menina de saúde. Ela era quem iria chamar a mãe porque é ela quem tem essa autoridade na área de saúde. Eu não tenho autoridade nenhuma, né?”

Esta ideia biologizante acerca do cuidado e da saúde parece ser fruto dessa segregação histórica entre o ato pedagógico e o ato do cuidado e de uma tentativa atual de reforçar a função da creche como espaço educativo. Cuidado e saúde parecem ser um resquício dos antepassados da creche. As falas da professora parecem ser ilustrativas desse tópico:

Com a mudança da LDB, com essa ênfase no lado pedagógico da creche, então ai deixou-se de ter essa formação para os professores (...) mas eu acho que a preocupação naquela época era maior no ponto de vista da saúde, do cuidado, porque era como era instituído o espaço creche nos anos 80 mais ou menos, 80, 90..

-“É porque antes era só a questão do cuidar. Aí depois se percebeu que era preciso educar. Então nossa formação é toda voltada para o educar. Eu sinto que as formações são mais voltadas para a questão pedagógica.”

Essa discussão acerca da formação profissional também pode contribuir para a compreensão desta problemática. Segundo elas, na época em que cursavam pedagogia não existia nenhuma disciplina na grade curricular do curso que contemplasse a questão da saúde, seja ela física, mental ou espiritual. Da mesma forma, nos programas de formação continuada oferecidos pela prefeitura também não constaria nenhuma oficina com a referida temática. Cabe destacar que a grade curricular atual dos cursos de pedagogia, ainda não oferece nenhuma disciplina que abarque essa temática, nem mesmo como disciplina optativa. A ausência de reflexão sobre a questão da saúde na formação profissional parece sinalizar que este não é um aspecto relevante de suas práticas. A fala da professora parece realçar essa questão:

Se você está numa formação de língua portuguesa, aí ela (a formadora) dá algumas dicas, alguns indicativos, mostra alguma coisa para você fazer, aí você fica preocupada (...) E eu acho também que se tivesse essa formação para a área de saúde eu acho que a gente ia começar também a querer mostrar algumas modificações.

Em suma, a concepção de saúde como algo marcadamente ligado à esfera da doença e do corpo mostra-se intimamente articulada com uma concepção de educação que se encontra segregada do cuidar, o que se reflete numa prática em que as professoras não se implicam como agentes fundamentais no processo de promoção da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho evidencia uma concepção de saúde ainda fortemente marcada pela noção tradicional, a qual enfatiza a ausência de doença física e se baseia numa abordagem cindida de sujeito, cuja saúde encontra-se restrita ao corpo orgânico. Para as participantes, aos educadores cabe educar e aos profissionais de saúde e à família cabe cuidar, mas os últimos não estão exercendo adequadamente sua parte, o que tem acarretado a má qualidade da saúde das crianças.

Acredita-se que esta concepção se deva, entre outras, ao desconhecimento a respeito do conceito de integralidade, o que se tornou evidente devido a total omissão do termo, ou de reflexão a esse respeito no discurso das participantes. Esta ausência repercute nas práticas desenvolvidas na creche, onde não há qualquer intervenção voltada para o bem-estar geral da criança. Isto advém da própria concepção do que seja promoção da saúde, posto que a única ideia que o termo evoca para as docentes é a de manter as condições mínimas de higiene, evitando a transmissão de doenças.

Diante deste quadro, a criança parece ser retalhada entre diferentes profissionais, cabendo um pedaço a cada um, enquanto continua a adoecer física e psiquicamente. Este universo particular não parece ser uma exceção, posto que foram relatados outros trabalhos (MARANHÃO 2000a; MARANHÃO, 2000b; FERNANDES ET AL, 2004) cujos resultados são semelhantes. Não se poderia, todavia, esperar algo muito diferente devido à omissão dessas reflexões na formação dos educadores, seja ela inicial ou continuada. Isto acarreta inúmeras implicações e omissões na prática dos professores e acaba ferindo o princípio da Educação Infantil estabelecido pela LDB, a qual visa, sobretudo, o desenvolvimento integral da criança.

No entanto, ao considerarmos as definições de saúde fornecidas, observamos que estamos diante de um início de transformação em direção a uma concepção mais integral de saúde, ainda que esta mudança por ora esteja apenas no nível do discurso. Os dados apontam para uma abertura à reflexão num momento de transição de mentalidade, que deve ser estimulada. Os procedimentos

utilizados na pesquisa, principalmente o grupo focal, oportunizaram esta reflexão pessoal sobre a temática, bem como trocas de ideias numa construção coletiva de sentidos. Neste processo, as participantes foram estimuladas a pensar sobre a realidade a que estão submetidas e sobre suas práticas individuais e coletivas na instituição. Isto lhes proporcionou importantes *insights*, com a tomada de consciência de demandas até então não explícitas e o início de um processo de implicação pessoal e construção coletiva de soluções para a problemática evidenciada.

Urge, então, que paremos para pensar nestas questões, afinal, sem um comprometimento efetivo na formação de profissionais preocupados com a prestação de um cuidado integral, continuaremos retalhando nossas crianças e esquecendo-nos de que estamos diante do importante papel de formar pessoas inteiras. Somente a partir destas reflexões, educadores, junto com a família, a comunidade e os profissionais de diferentes áreas, passarão a desenvolver um programa de corresponsabilidade para garantir as condições integrais de desenvolvimento de nossas crianças.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FERNANDES, C; LORDELO, E.; MARTINS, F.; MIRANDA, H.; COELHO, L.; PERPÉTUA, M.; SILVEIRA, S. A Psicologia da Saúde no Contexto Escolar: Reflexões sobre o Ensino Fundamental. **CienteFico**. Ano IV, v.1, Salvador, janeiro-junho/2004.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBN 9394/96. Brasília, 1996. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm) , acesso em 07/05/2016.
- MARANHÃO, D. G. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. n16, v 4, p.1143-1148, out/dez 2000a.
- MARANHÃO, D. G. O cuidado como elo entre saúde e educação. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo. n 111, p.115-133, dez/2000b.
- MARCONDES, R.S. Educação em Saúde na Escola. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. n6, p.89-96, 1972. PELICIONI, M.C.F.; TORRES, A.L. A Escola Promotora de Saúde. *Promoção de Saúde*. Série Monográfica. São Paulo, n12, p.03-14,1999.
- PELICIONI, M.C.F.; TORRES, A.L. A Escola Promotora de Saúde. *Promoção de Saúde*. Série Monográfica. São Paulo, n12, p.03-14,1999.
- OMS. Genebra, 1946. Disponível em <http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf> acessado em 30/11/2016.