

# A SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL: O QUE DIZEM OS DOCUMENTOS?



Adriana Oliveira Paz<sup>1</sup>

Cristina Zukowsky Tavares<sup>2</sup>

Irani Ferreira da Silva Gerab<sup>3</sup>

**Resumo:** Esta pesquisa teve como objetivo analisar conceitos e práticas de saúde presentes na proposta pedagógica de um núcleo de educação infantil na cidade de São Paulo à luz dos documentos oficiais de Educação. O referencial teórico utilizado abrange os conceitos e concepções de saúde, a saúde do escolar e a educação em saúde e a metodologia escolhida foi de natureza qualitativa, por meio de uma pesquisa documental, que envolveu doze documentos oficiais brasileiros, entre eles a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Constituição Federal do Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil e os Indicadores de Qualidade para a Educação Infantil. Também foram analisados o Plano Escolar e o Regimento Escolar do núcleo de educação infantil em foco. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática de conteúdo e observou-se como eixo central o “direito à saúde”, dos quais emergiram as seguintes dimensões: promoção da saúde; desenvolvimento integral; relação cuidar/educar; segurança e proteção como fatores de saúde. Além da ênfase no contexto de saúde no qual a escola se insere, constatou-se a instituição possui a visão de que o alvo principal do ensino infantil deve ser proporcionar à criança a possibilidade de se desenvolver plenamente como sujeito de direitos.

**Palavras chave:** Educação infantil, Saúde escolar, Direito à saúde, Brasil.

## HEALTH IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION: WHAT DO THE DOCUMENTS SAY?

**Abstract:** This research aimed to analyze health concepts and practices present in the pedagogical proposal of an early childhood education center in the city of São Paulo in the light of official Education documents. The theoretical framework that supported this work covers the concepts and conceptions of health, school health and health education. The chosen methodology was qualitative through a documentary research that involved twelve Brazilian official documents, among them the National Education Law of Guidelines and Bases, the Brazilian Federal Constitution, the National Curricular Guidelines for Early Childhood Education and the

.....

1 Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. e-mail: paz.familia@gmail.com

2 Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Docente do Programa de Mestrado do Centro Universitário Adventista de São Paulo. e-mail: cristina.tavares@unasp.edu.br

3 Doutora em Ciências Biológicas (Biologia Molecular) pela Universidade Federal de São Paulo; Docente do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) na Universidade Federal de São Paulo. Credenciada no programa de pós-graduação ensino em ciências da saúde. e-mail: irani.silva@unifesp.br

Quality Indicators for Early Childhood Education. The School Plan and the School's Rules of the early childhood education center in focus were also selected. The obtained data were submitted to thematic content analysis. As a central pillar, the "right to health" was observed, from which the following dimensions emerged: health promotion; holistic development; caring/educating relationship; safety and protection as health factors. In addition to the emphasis on the health context in which the school is inserted, a view of the institution was determined that early childhood education should have as its main goal to give the child the possibility of fully developing as a subject of rights.

**Keywords:** Early childhood education, School health, Right to health, Brazil.

As experiências do viver coletivo e a contínua troca de saberes que permeiam a rotina escolar nos permitem considerar este espaço como único e fundamental para a formação dos valores que subjazem à vida em sociedade. Educar na primeira infância nos remete a uma postura mais reflexiva, crítica e participativa frente à formação da criança como cidadã e portadora do direito de vivenciar um estilo de vida saudável que não minimize sua autonomia e participação social.

Em 1986, a Conferência Internacional de Ottawa sobre a Promoção da Saúde já discutia o conceito de saúde numa perspectiva histórico-cultural, visando o atendimento global às necessidades humanas, tais como paz, abrigo, boa alimentação, educação e bem-estar. Uma visão ainda mais contemporânea revela um conceito que destaca o caráter subjetivo do processo de estilo de vida saudável; Esse processo é então considerado não apenas sob a perspectiva física, natural ou científica, mas entende a saúde como "uma experiência coletiva, diretamente relacionada aos valores, costumes, modo de vida, cultura e crenças do ser humano" (BACKES et al., 2009, p. 114).

A educação e a saúde, numa vertente única, têm como um de seus objetivos preparar o profissional da educação para atuar em prol de um estilo de vida saudável no ambiente escolar. Visam também atuar em práticas educativas que contribuam para o desenvolvimento humano, incluindo, por exemplo, a ativa participação na elaboração e construção de projetos dirigidos à comunidade (COSTA et al., 2013).

É preciso lembrar que o estabelecimento de práticas educativas em saúde implica o planejamento de políticas de ação que caminhem em sintonia com os planos pedagógicos escolares. Essas práticas devem promover o desenvolvimento integral das crianças por meio de uma educação dinâmica, plural e desafiadora: "A integralidade é um conjunto que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades [...] considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir pelo acesso permitido por eles próprios" (MACHADO et al., 2007, p. 339)

Podemos assim dizer que promover saúde no contexto da educação, quando esta é conceituada a partir da visão da integralidade, inclui políticas públicas, ambientes apropriados e muita interação humana. Esses elementos devem estar alicerçados na solidariedade e cidadania, envolvendo sempre a promoção do indivíduo com vistas a melhorar a qualidade de vida e o entorno por meio dos processos educativos (BUSS, 2003). Na perspectiva de Freire (2014), a educação promove a mediação e a emancipação do educando por meio do pensamento crítico-reflexivo, abrindo caminhos para a participação ativa na sociedade.

Educação e saúde são necessidades básicas e direitos universais do ser humano. Essa verdade ressalta a premissa de que ambas caminham juntas, estreitando a relação de afinidade entre os

dois setores. A escola, na figura de seus gestores e educadores, se constitui em espaço para essa articulação ao reconhecer a relevância dessa abordagem, e os fatores intrínsecos a ela, a saber, a responsabilidade social da instituição e o direito da criança (SILVA et al., 2012).

Na última década, entre as iniciativas governamentais encontramos o Programa Escolas Promotoras de Saúde que apresenta como objetivo geral “promover ações de proteção e recuperação da saúde das crianças em idade escolar através de ações intersetoriais” (BRASIL, 2007, p. 36). Ele coloca o trabalho educativo em saúde em posição de destaque, com enfoque na cidadania, na vivência escolar e na incorporação de novas concepções teóricas da educação e da saúde, com base na autonomia e na equidade (BRASIL, 2007).

O Estatuto da criança e do Adolescente, Lei 8.069 de 13 de Junho de 1990, em seu artigo 4º, diz que é responsabilidade da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar em primeiro plano “a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, [...] e à convivência familiar e comunitária”.

A criança, foco do processo educativo, além de ser compreendida enquanto ser atuante e transformador nesse percurso, também precisa ser concebida em sua essência enquanto pessoa. Isso pressupõe uma caracterização mais ampla de sua existência e desenvolvimento enquanto sujeito e cidadão de direitos. Refletir sobre a percepção que se tem da criança é essencial para a atuação do educador, considerando que a sua prática em educação e saúde é diretamente influenciada por essa concepção.

Sendo assim, o desafio de reconhecer a criança como sujeito histórico, consiste em abrir os espaços para a concretude de seu protagonismo. Isso permite que, como atores sociais, tenham voz e oportunidades e sejam respeitadas diante de suas diferenças e peculiaridades; consiste em garantir o acesso das crianças a seus direitos, ao brincar, aos espaços dignos, à educação de qualidade, à saúde e à vida em todos os seus contextos, especialmente nas instituições de ensino (MARCHIORI, 2012).

A partir dessas considerações iniciais a presente pesquisa objetivou discutir a temática “saúde” presente na proposta pedagógica da educação infantil (EI) do Núcleo de Educação para a Infância de uma universidade pública brasileira em São Paulo em contraponto com documentos oficiais em Educação, em especial os que tratam da educação infantil.

## Metodologia

### Contexto de pesquisa: O núcleo de educação infantil

Conforme estabelecido pela Resolução nº 102 de 11 de junho de 2014, o núcleo de educação infantil pesquisado tem por finalidade o oferecimento de educação infantil de qualidade para as crianças de zero a cinco anos e onze meses. Esse Núcleo também acolhe práticas de formação inicial, com estágios e atividades de graduação, extensão, pesquisa e pós-graduação. Também, de acordo com o artigo 3º do Regimento do Núcleo infantil, a escola deve oferecer “atendimento público, gratuito, laico, [...] sem discriminações de sexo, raça, cor, situação socioeconômica, credo religioso e político, dentre outras”.

Com cerca de trezentas crianças regularmente matriculadas na educação infantil, o quadro docente conta com oito professoras docentes de educação básica, técnica e tecnológica (EBTT),

seis professoras contratadas pelo regime CLT, doze auxiliares de sala e dez estagiárias do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE). A escola possui uma “sala de saúde”, na qual atua a equipe de enfermagem, realizando algumas atividades de primeiros socorros, ministrando medicação quando há prescrição médica, entre outras. São diversas as atividades e espaços de vivência. Há um lactário, uma cozinha experimental e um consultório odontológico, que atende as crianças de segunda a sexta-feira.

As crianças, em geral, frequentam a escola no horário de trabalho dos pais e/ou responsáveis, e cerca de 80% delas estão na instituição em período integral. Elas recebem de três a cinco refeições diárias, rigorosamente elaboradas e acompanhadas pela equipe de nutrição.

## Opção metodológica para a investigação

Optou-se pela pesquisa documental a partir de uma abordagem qualitativa dos dados levantados. Na pesquisa qualitativa há uma busca pela compreensão da dinâmica das relações e o aprofundamento nela, centrando-se nos significados, motivos, valores e atitudes implícitos na mesma. Minayo (2010, p. 14) assevera que este tipo de abordagem, permite “estudar e permear diversos contextos e fenômenos de modo a mergulhar nos processos humanos e suas experiências sociais”.

A análise documental, por sua vez, permite uma rica e diversa busca por informações, dados e evidências nos materiais selecionados, tendo as questões ou hipóteses de interesse do pesquisador como base para a pesquisa (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). A pesquisa documental pode recorrer a diversos tipos de fontes, como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios e documentos oficiais (FONSECA, 2002). Os documentos utilizados para análise, que orientaram o percurso metodológico, foram selecionados por sua relevância em relação ao objeto da pesquisa e por seu caráter de ordem oficial. Foram submetidos às seguintes etapas: leitura exaustiva, organização, categorização e análise dos dados.

Os dados coletados foram submetidos à “análise de conteúdo” que pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise que fazem uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens em estudo (BARDIN, 2011). Esta análise buscou identificar o que está intrínseco nas mensagens de comunicação coletadas de maneira a confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, ampliando o conhecimento do objeto por meio de comparação, contextualização e indução a fim de obter significados que possam validar os resultados encontrados (FRANCO, 2008, p. 12).

Cada uma das fases citadas, objetivou a organização do material de forma a direcionar a seleção e a análise a serem realizadas, para que se obtivesse o desmembramento do texto em “unidades de contexto”, seguido pela classificação em “unidades de registro” e em categorias. Esse processo necessariamente está vinculado aos questionamentos da pesquisa, a seus objetivos e ao corpo teórico adotado. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em suas semelhanças, a partir de critérios definidos (FRANCO, 2008)

A leitura exaustiva e criteriosa dos documentos selecionados originou a busca pela temática “saúde”, de onde surgiu o núcleo direcionador de análise: o direito à saúde na educação infantil. Neste percurso ocorreu a seleção das unidades de contexto (UC), dentre as quais emergiram as unidades de registro (UR). Após a análise e interpretação destas mediante o referencial teórico, originaram-se quatro categorias: 1) Promoção da saúde; 2) Relação cuidar / educar; 3) Desenvolvimento integral; e 4) Segurança/proteção como fatores de saúde.

## Documentos oficiais orientadores para a educação infantil e fontes de pesquisa

Para a realização da análise, foram privilegiados os documentos oficiais brasileiros que potencialmente orientam os princípios e a configuração da educação infantil. Essa é a “primeira etapa da educação básica, oferecida em creches e pré-escolas, às quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade” (Brasil, 2010, p. 12).

Foram analisados os seguintes documentos:

1. Constituição Federativa do Brasil de 1988 (CONST) (BRASIL, 2004);
2. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 1996);
3. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) (BRASIL, 2010);
4. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica (DCNEB);
5. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI) (BRASIL, 1998);
6. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990);
7. Plano Nacional de Educação (PNE) (BRASIL, 2014);
8. Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (Volumes 1 e 2) (PNQEI) (BRASIL, 2006; 2006b);
9. Indicadores de Qualidade para a Educação Infantil (IQEI) (BRASIL, 2009);
10. Indicadores de Qualidade para a Educação Infantil Paulistana (IQEIP) (SÃO PAULO, 2016);
11. Regimento Escolar do Núcleo de educação infantil (RE-NEI);
12. Plano Escolar do Núcleo de educação infantil em foco (PE).

Por utilizar como fontes primárias publicações legais e documentos oficiais sobre a educação infantil no Brasil, não existem questionamentos referentes a sigilo. Tais fatos dispensaram a elaboração e a assinatura do “termo de consentimento livre e esclarecido”. Os dados, entretanto, foram coletados somente após o recebimento do termo de autorização institucional para a realização da análise dos documentos oficiais do núcleo de educação infantil e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o nº CEP 3249160715.

## Resultados

A partir dos 13 documentos selecionados foram identificadas 158 unidades de contexto e 199 unidades de registro. Essas unidades foram organizadas, agrupadas e, após relacionar tais registros à literatura e vice-versa, surgiram unidades de significação compreendidas em quatro eixos principais:

- 1) Promoção da saúde na escola;
- 2) Relação cuidar/educar na educação infantil;
- 3) A educação como processo de desenvolvimento integral;
- 4) Segurança e proteção como fatores de saúde na infância.

## Promoção da saúde na escola

O direito à saúde na educação infantil implica ações pedagógicas que norteiem a rotina escolar de tal modo que a informação, a atenção à saúde e a busca por promover qualidade de vida estejam presentes e se relacionem. Buss (2003, p. 2) afirma que “a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo [...] tenha saúde”.

Exercer o direito da educação em saúde envolve prioritariamente propostas coletivas de trabalho entre a escola em conjunto com a família, a sociedade e o governo, objetivando ampliar a consciência crítica sobre a temática da vida saudável. Os registros analisados apontaram que os processos educativos, especialmente na primeira infância, estão diretamente relacionados à promoção da saúde de forma plena, ativa e construtiva.

Esse eixo é considerado de extrema importância quando se trata da questão saúde na educação infantil, pois diante de sua apreensão e prática surgem as principais iniciativas pedagógicas para se promover a saúde no ambiente escolar. Nesta pesquisa, tal temática destacou-se em 63 unidades de registro, como nas aqui apresentadas:

“Pensar de forma ampla e profunda a dimensão da promoção da saúde e do bem-estar.” UR 35 – IQEIP

“Incentivar a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre as equipes de saúde e educação de modo a produzir soluções inovadoras.” UR165 – RE-NEI

Nesse sentido, os documentos ratificam de forma recorrente a importância de práticas relativas à saúde estarem inseridas no currículo escolar. Assim, emergem da análise as seguintes ações que reiteram a relevância da promoção da saúde na educação infantil:

- promover saúde também é entender, defender e promulgar o direito da criança na escola;
- discutir sobre o lugar da promoção da saúde no currículo da EI e na escola enquanto espaço para produzir saúde e bem-estar;
- responsabilizar a escola por orientar, debater e educar para a saúde. Esta visão pode e deve ser estendida às famílias e à comunidade em geral;
- prever no currículo da EI, além de ações higienistas relacionadas ao cuidado, metodologias que permitam o desenvolvimento de ações que enfoquem e envolvam a saúde e a qualidade de vida.

Os atores escolares precisam, então, ser inseridos em projetos que visem a promoção da saúde. A escola se constitui num ambiente favorável e um excelente espaço para as ações de conscientização individual e coletiva de responsabilidade e de direitos à saúde, pois abre “possibilidades para uma educação para a saúde consciente [...], instrumentalizando os alunos para a vida cotidiana” (COSTA et al., 2013, p. 507).

## **Relação cuidar/educar na educação infantil**

Sessenta e seis unidades de registro apelam para que os cuidados essenciais associados à sobrevivência e ao cuidado e desenvolvimento da identidade, como direitos universais da criança, não sejam negligenciados. Nesse eixo, as unidades de registro levantadas, preconizam uma educação infantil totalmente incorporada ao processo do cuidado e da assistência às necessidades básicas das crianças. Sua expressiva representação nos documentos permitiu,

ainda, identificar a relação cuidar/educar como sendo o foco central na educação infantil. O exemplo abaixo revela esse foco:

“entendendo o cuidado como algo indissociável ao processo educativo”

UR 08 – DCNEI

Os documentos revelam com determinada constância que esse cuidado deve estar comprometido com o zelo pela saúde das crianças de forma integrada ao processo educativo:

“mecanismos para a necessária articulação que deve haver entre a educação e outras áreas, como a saúde e a assistência”. UR 60 – LDB

“Contemplar o cuidado na esfera da instituição da educação infantil significa compreendê-lo como parte integrante da educação”. UR 94 – RCNEI

Os resultados obtidos elucidam que o cuidar está imbricado no educar e a criança, principalmente na primeira infância, possui necessidades que dependem inteiramente da intervenção daquele que cuida. Isto torna imprescindível que o educador possua clareza da concepção de cuidado. Kramer (2005, p. 82) amplia este entendimento dizendo que “o cuidado está pautado na necessidade do outro e, portanto, é necessário um conhecimento daquele que recebe os seus cuidados”.

O ser humano é um ser social e é na interação com o outro e com o meio em que está inserido que ele é formado e se desenvolve. O cuidado exerce um papel singular neste processo e para as crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, período de plena formação da personalidade, essa experiência certamente será de grande influência em sua formação. Por isso é importante que a escola priorize as ações intencionais de cuidado, contemplando as necessidades infantis de maneira global e afetiva em destaque em seu projeto pedagógico, contribuindo assim para um crescimento saudável.

## **A educação como processo de desenvolvimento integral**

A educação das crianças preconizada nos documentos oficiais contempla a necessidade de promover a integração entre os aspectos físicos, afetivos, cognitivos e sociais da criança, considerando a importância de cada um desses aspectos. A análise documental contemplou 53 unidades de registro priorizando a temática do desenvolvimento integral na educação como destacado nos exemplos das unidades elencadas:

“Educação Infantil que possibilite o desenvolvimento integral da criança”

UR 71 – PNQEI

“a avaliação será através de relatório de desenvolvimento físico, intelectual, psicológico, social, de saúde e ainda cultural sem objetivo de promoção”

UR 158 – RE-NEI

O desenvolvimento integral na educação infantil foi apresentado como objetivo e finalidade

da mesma, e não apenas como função da educação e/ou direito da criança. Esta concepção é fundamental para se organizar e repensar os currículos. Dessa maneira pode-se priorizar um caminho dialógico entre todos os atores escolares, respeitando e contemplando as subjetividades, as multiplicidades de culturas, pensamentos, pontos de vistas e necessidades. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação infantil ressaltam que é necessário considerar a “integralidade e indivisibilidade das dimensões expressivo-motora, afetiva, cognitiva, linguística, ética, estética e sociocultural das crianças” (BRASIL, 2013, p. 86).

A criança, em sua característica de transformação ativa, deve ser estimulada enquanto sujeito neste processo através de projetos e práticas que a considere em sua complexidade, potencialidade e singularidade. Para tanto, pressupõe-se o investimento em iniciativas que contemplem essas características de modo a estimular o crescimento multiforme e prazeroso dos pequenos (GUARÁ, 2009).

## **Segurança e proteção na escola: fatores de saúde**

Na creche, diversos fatores como o espaço, as atividades, a organização do mobiliário, a fase de acerto da coordenação motora da criança, entre outros, podem ocasionar acidentes, acontecimentos independente da vontade humana, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa produtora ou não de lesão corporal ou mental. Como não é possível evitá-los em todo o tempo, medidas de prevenção devem ser adotadas pela equipe educadora, consciente de que estar seguro também é sinônimo de estar saudável.

No cuidado, durante a execução de atividades, deve-se sempre manter o respeito à autonomia das crianças, incluindo-os na elaboração e desempenho de tarefas como a organização do lugar, no cuidado com o outro e na reflexão sobre o ambiente. Além disso, se faz necessário o investimento em espaços adequados e em estimulação de hábitos e atitudes que visem autoproteção (TADDEI et al., 2006).

Com base nestes pressupostos, os documentos analisados permitiram delinear, por meio de 35 unidades de registro a relevância dessa temática. As ações descritas e propostas nos documentos analisados indicaram várias dimensões no campo “segurança e proteção”, destacando-se a ênfase nas questões que se referem à prevenção de acidentes e ao cuidado e zelo com o ambiente escolar, de modo a garantir o amparo e a integridade física da criança.

Este eixo não aparece de maneira recorrente ou aprofundada na maioria dos documentos analisados. Isso sugere uma lacuna ou um silêncio na literatura que somente é amenizado nos IQEI e nos IQEIP, especialmente sobre a questão da segurança, o que evidencia também que a discussão em torno do assunto pode ser ampliada. Dentre as unidades levantadas, destacam-se alguns exemplos:

“as práticas cotidianas precisam assegurar a prevenção de acidentes.”  
UR 19 – IQEI

“garantindo ambientes agradáveis e seguros”  
UR 55 – IQEIP

“zelar pela integridade física das crianças e sua segurança;”  
UR176 RE – NEI

Os documentos apontam a necessidade de que a instituição possua as condições mínimas para oferecer aos pequenos um lugar adequado no quesito segurança e enfatizam que os profissionais/cuidadores sejam devidamente preparados e capacitados, a fim de serem também protetores das crianças sob seus cuidados. Tais profissionais devem conhecer as nuances entre as diferentes idades, o ritmo de crescimento e desenvolvimento físico e ainda o que preconiza a legislação sobre este tema, de modo a se tornarem aptos para o acompanhamento desse processo.

## **A saúde na organização da educação infantil no Núcleo de educação infantil em foco**

Por meio da análise realizada nesta pesquisa, procurou-se identificar a relação entre os documentos selecionados no que se refere à temática saúde, bem como a maneira como a temática está ou não representada nos documentos do núcleo infantil. Sendo o objeto desta pesquisa a educação infantil, um documento relevante para a discussão foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual encontramos alusão à condição da criança como sujeito social e histórico e, portanto, incluída nos direitos garantidos pela Constituição Federal. O documento enfatiza ainda que a sociedade, a família e os órgãos governamentais devem garantir esses direitos por meio de políticas públicas, conforme destacado a seguir.

- Amparo desde o nascimento (BRASIL, 1990, Art. 04);
- Possibilitar um desenvolvimento sadio, integral e global (BRASIL, 1990, Art. 03);
- Garantia de acesso à saúde de maneira global (BRASIL, 1990, Art. 11);
- Programas de educação em saúde incluindo toda a comunidade escolar (BRASIL, 1990, Art. 14).

Outro documento analisado foi a LDB, lei que promulga o direito básico da educação e estabelece relações com outros campos sociais. Este documento reitera no artigo 29, que a finalidade da educação é promover o desenvolvimento integral da criança de modo a contemplar os aspectos: físico, emocional, cognitivo, entre outros. A LDB recomenda que as instituições de ensino cuidem para que seus alunos recebam assistência à saúde, inclusive na educação infantil, estreitando o elo entre a saúde e a educação, em harmonia com o Estatuto da Criança e do Adolescente e da Constituição Federal (BRASIL, 2004, 1990 e 1996, 2004).

O PNE (2014) propõe metas e estratégias para a educação com o objetivo de que as orientações decenais sejam cumpridas até 2024. Suas propostas são orientadas por premissas como: direito, qualidade, diversidade e equidade. A ênfase desse documento está na articulação entre a saúde e a educação, o que evidencia o objetivo de ampliar o acesso das crianças à saúde.

Universalizar, mediante articulação entre os órgãos responsáveis pelas áreas da saúde e da educação, o atendimento aos (às) estudantes da rede escolar pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (PNE, 7.30).

O reconhecimento do educador infantil e de seu trabalho com certeza influenciarão o que

ressaltam as Diretrizes Curriculares (DCNEB) quando preconizam que as instituições de ensino infantil devem oferecer atendimento profissional às crianças e não meramente assistencialista. No entanto, este documento reitera a integração entre os aspectos *cuidar e educar* e propõe que a escola busque mecanismos para essa articulação, de modo a assistir as crianças em suas necessidades de saúde, como mostram os registros:

é necessário considerar as dimensões do educar e do cuidar, em sua inseparabilidade, buscando recuperar, para a função social desse nível da educação, a sua centralidade, que é o educando, pessoa em formação na sua essência humana (BRASIL, 2013, p.18).

E estabelece ainda, que a escola deverá encontrar:

mecanismos para a necessária articulação que deve haver entre a Educação e outras áreas, como a Saúde e a Assistência, a fim de que se cumpra, do ponto de vista da organização dos serviços nessas instituições, o atendimento às demandas das crianças. (BRASIL, 2013, p. 84)

Já no DCNEI sobressai a questão do direito à saúde. Esse assunto emerge de maneira articulada com o processo de desenvolvimento integral, destacando fatores como proteção e segurança enquanto objetivos da educação:

A proposta pedagógica das instituições de Educação Infantil deve ter como objetivo garantir à criança o acesso a processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças (BRASIL, 2010, p. 18).

Reaparece no documento, um destaque para a relação entre o cuidar e o educar neste trecho: “A educação em sua integralidade, entendendo o cuidado como algo indissociável ao processo educativo” (BRASIL, 2010, p. 19).

Ficou evidente nos documentos analisados que ocorre uma ampliação dos conceitos de cuidado, educação e saúde, de forma a incentivar e fomentar a articulação entre eles. Há repetidas inferências sobre a integralidade e uma ênfase na associação entre o cuidar e o educar. Porém, não encontramos orientações específicas sobre a abordagem da temática saúde nos currículos da educação infantil ou propostas norteadoras para essa inclusão.

O documento Parâmetros Nacionais de Qualidade Para a Educação Infantil (PNQEI) estabelece padrões/referências de qualidade para a educação infantil no país, respeitando as singularidades de cada criança, sua inserção enquanto sujeito social e de direitos, capaz de pensar, sentir e agir. Respeita ainda sua origem, credo, raça e gênero e visa cumprir o que está previsto no capítulo II do PNE (2001, p.19) quanto a estabelecer “parâmetros de qualidade que permitam avaliar e proporcionar condições de melhoria na qualidade na educação infantil”.

Em relação à temática saúde, o PNQEI também destaca a questão do direito à saúde e proteção e, como os demais documentos, evidencia em seu conteúdo a relação cuidar/educar e o desenvolvimento integral no ensino infantil, como registram os seguintes trechos: “Por sua vez, as crianças encontram-se em uma fase de vida em que dependem intensamente do adulto

para sua sobrevivência' [...]. Precisam, portanto, ser cuidadas e educadas" (PNQEI, 2006a, p. 15). "Estabelecer [...] os requisitos necessários para uma Educação Infantil que possibilite o desenvolvimento integral da criança até os cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social" (PNQEI, 2006a, p. 09).

O segundo volume do PNQEI se aprofunda ainda mais no tema da saúde:

As propostas pedagógicas das instituições de Educação Infantil promovem as práticas de cuidado e educação na perspectiva da integração dos aspectos físicos, emocionais, afetivos, cognitivo/linguísticos e sociais da criança, entendendo que ela é um ser completo, total e indivisível. (PNQEI, 2006b, p. 32)

O documento prossegue destacando a importância do quesito "proteção e segurança" e sua relação com a saúde: "Espaços, materiais e equipamentos das Instituições de Educação Infantil destinam-se prioritariamente às crianças: [...] são construídos e organizados para atender às necessidades de saúde, alimentação, proteção, descanso, interação, conforto, higiene". "Os materiais didático-pedagógicos, bem como os equipamentos e os brinquedos, são escolhidos com o intuito de não trazer problemas de saúde às crianças" (PNQEI, 2006b, p. 42).

Como um desdobramento dos PNQEI's, foram elaborados e publicados os Indicadores da Qualidade na Educação Infantil (IQEI), cujo principal objetivo é viabilizar maneiras de avaliar a qualidade na educação infantil de maneira participativa. Logo em sua introdução, a promoção da saúde surge como um dos pilares na educação infantil:

Este instrumento foi elaborado com base em aspectos fundamentais para a qualidade da instituição de educação infantil, aqui expressos em dimensões dessa qualidade, que são: 1 – planejamento institucional; 2 – multiplicidade de experiências e linguagens; 3 – interações; 4 – promoção da saúde; (BRASIL, 2009, p. 20)

Encontramos, outra vez, o fator saúde caracterizando sua relação com o direito da criança de exercer protagonismo e autonomia na Educação Infantil: "Trata-se de se articular aos demais serviços públicos, de saúde, de defesa dos direitos, etc., com a finalidade de contribuir para que a sociedade brasileira consiga fazer com que todas as crianças sejam, de fato, sujeitos de direitos" (BRASIL, 2009, p.57).

Vale ressaltar que o escopo deste documento reafirma a consonância com outros documentos oficiais selecionados nesta pesquisa, apontando referências à Constituição Federal, LDB, ECA, e Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil (PNQEI), principalmente no que diz respeito aos direitos da criança: "O primeiro deles diz respeito aos direitos humanos fundamentais [...]. Esses direitos apresentam especificidades quando se aplicam às crianças e são reafirmados em nossa Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)" (BRASIL, 2009, p. 14).

No IQEIP, a relação cuidar/educar está referida de um modo ainda mais evidente. A percepção da criança em sua possibilidade máxima de expressão e recriação da cultura ao seu redor também é ressaltada:

A saúde e o bem-estar dependem tanto dos cuidados relacionais, que envolvem a dimensão afetiva e dos cuidados fisiológicos do corpo como a qualidade da alimentação e saúde, bem como da forma

como esses cuidados são oferecidos envolvendo oportunidades da apropriação e recriações da cultura (BRASIL, 2016, p. 44).

Ele incorpora também o conceito da parceria e intersetorialidade, não apenas com a família, mas também com as instituições e profissionais de saúde: “As educadoras e educadores mantêm comunicação com as famílias/responsáveis quando o bebê e a criança ficam doentes e não podem frequentar a Unidade Educacional, procurando orientar a família na busca por serviços básicos de saúde” (SÃO PAULO, 2016, p. 45).

Esta imersão nos documentos oficiais selecionados demonstrou que a questão do direito à saúde preconizada na legislação se amplia de modo a desafiar as instituições de ensino a se apropriarem cada vez mais desse aspecto em suas práticas. Nos documentos oficiais do núcleo de educação infantil investigado, encontramos essa dimensão de maneira singular, considerando a realidade desta escola que está inserida num contexto voltado para a saúde, conforme descrito anteriormente.

O primeiro desses documentos a ser analisado foi o Plano Escolar Anual da Escola de Educação Infantil (PEA). O mesmo evidenciou a valorização da localização da escola quanto à proximidade de hospitais e serviços de saúde, além de demonstrar o fato de ser uma instituição inserida num contexto de formação de profissionais em saúde.

Em consonância com os documentos oficiais como a LDB e o PNE, ele retrata em seus objetivos o desenvolvimento integral da criança de modo a envolver os diversos aspectos:

“A Educação Infantil nos termos do artigo 29 da LDB nº 9394/96 tem como objetivo o desenvolvimento integral da criança até 05 anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” UR 147 – PE

Neste documento, a temática saúde surge timidamente como parte do currículo, inserida na ordem dos temas transversais, com ênfase em assuntos como: higiene pessoal, conhecimento sobre o corpo humano e a importância das vacinas. Em alguns projetos extracurriculares previstos no PEA, encontra-se também um direcionamento para a temática da saúde conforme exemplo abaixo:

“Durante este ano [...] serão desenvolvidos alguns projetos como: Projetos Permanentes: [...], Meio Ambiente, Aprendendo com Minhas Emoções, Sustentabilidade e Vida, Convivência, Promoção de Saúde Escolar”. UR 144 – PE.

Contudo, em relação ao que determina a legislação no tocante à saúde na EI, encontramos neste documento um esvaziamento dos aspectos que dizem respeito ao cuidado, à proteção e a segurança no ensino infantil.

Outro documento analisado foi o Regimento Escolar do Núcleo pesquisado. Este regimento, mais recente que o documento anterior, é fruto de participação coletiva entre a universidade, o núcleo de educação infantil e profissionais de saúde. Na análise foi possível perceber que a temática saúde surge de uma maneira um pouco mais abrangente e direta já nos objetivos da escola, dimensionando o trabalho alinhado que deve ocorrer associando a

educação com a saúde. Identificou-se uma maior evidência e aproximação das funções dos educadores e suas atribuições com as atividades voltadas à saúde:

“cuidar da saúde e integridade física das crianças. [...] São atribuições do Auxiliar de Desenvolvimento Infantil: [...] zelar pela saúde das crianças, por meio de cuidados, orientações e estímulos”. UR 167 – RE-NEI

O documento também apresenta de maneira mais clara e detalhada questões sobre o desenvolvimento integral, bem como o direito à saúde, em consonância com o que aponta os documentos oficiais para a educação:

“tem por objetivo assegurar às crianças atendidas o desenvolvimento em seus aspectos físico, afetivo, intelectual, linguístico e social”. UR 150 – RE-NEI

“bem como ainda garantir, o direito à proteção, saúde, liberdade, dignidade, brincadeira, convivência, integração com outras crianças e ao respeito”.  
UR 151 – RE-NEI

Em comparação com o primeiro documento analisado, o regimento atual do núcleo infantil amplia o contexto de saúde. Ele enfatiza, de maneira recorrente em seu escopo, a criação e a realização de projetos voltados para esta temática e incentiva o trabalho integrado, a promoção da saúde na infância e o envolvimento de todos os atores escolares:

“Promover a articulação e acompanhamento dos programas, projetos e práticas integradas de cuidado a saúde desenvolvidas na Unidade Educacional”.  
UR 154 – RE-NEI

“Promover estratégias de integração das equipes de saúde, [...] ampliar a qualidade do cuidado e promoção à saúde dos usuários e trabalhadores do NEI-Paulistinha”. UR 158 RE-NEI

A relação cuidar/educar na educação infantil é também caracterizada com maior abrangência e expressão nesse documento, aproximando-se mais, assim, dos documentos oficiais, conforme exemplificado abaixo:

“Possibilitar o elo entre o cuidar e educar, compreendendo a Unidade educacional como ambiente de crescimento e desenvolvimento saudáveis”.  
UR 170/171 – RE-NEI

“Realizar intervenções educativas e de cuidado integrados com os demais membros das Equipes de Saúde e Pedagogia”. UR 173 – RE-NEI

Considerando o cenário de mudança e reestruturação que vive o núcleo de educação infan-

til, o estudo aponta que o momento pode ser oportuno para ampliar as reflexões, discussões e a quebra de paradigmas na área da saúde escolar em face ao direito da criança.

## Considerações Finais

O direito à saúde desde a primeira infância e no ambiente escolar é inquestionável mediante as ordenações apresentadas na Constituição Federal e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Art. 29), que enfatizam a finalidade da educação como sendo proporcionar ao educando o atendimento à sua saúde a um pleno desenvolvimento. O respeito à dignidade da pessoa humana, dentro da cultura de direitos da criança no espaço educacional deve ser aspecto indiscutível na perspectiva da proposta pedagógica da educação infantil.

O estudo realizado promoveu um diálogo entre a literatura e as análises dos registros presentes nos documentos. Inicialmente levantou-se como núcleo direcionador da pesquisa a questão do direito à saúde na escola, que originou quatro eixos principais e norteadores da análise: Promoção da saúde na escola; relação cuidar/educar na educação infantil; a educação como processo de desenvolvimento integral; e a segurança e a proteção na escola.

O eixo promoção da saúde na escola apresentou a relevância da escola em formar cidadãos capazes de exercer autonomia no controle de sua saúde e aptos a realizar escolhas saudáveis. Remeteu também à ideia de oferecer aos sujeitos a construção de uma aprendizagem significativa permeando a qualidade de vida. A análise teórico-metodológica dos conteúdos apontou que o processo político pedagógico pode pensar de forma crítica refletindo ações promotoras de saúde e, conseqüentemente, transformadoras, que estimulem os atores da educação.

No eixo da relação cuidar/educar na educação infantil emergiram as concepções da intencionalidade no cuidado, da interação família/escola e das relações entre os sujeitos no exercício do respeito mútuo. Evidenciou-se o papel assistencial da instituição escolar nos primeiros anos de vida, valorizando ações de orientação, zelo e acolhimento que visem a construção de relações prazerosas e produtivas no âmbito da creche.

O eixo de desenvolvimento integral assumiu pressupostos que apontam para a educação como processo fundamental no desenvolvimento biopsicossocial e na formação dos sujeitos. Tratando-se de saúde, essa categoria sugeriu um empoderamento da criança, propiciando aprendizagens significativas que as elevem enquanto atores sociais, predispostos a mudanças e transformadores da realidade.

Por fim, o eixo direito à segurança e proteção remeteu a uma visão ampliada da saúde enquanto preservação da vida no contexto escolar. Os pressupostos teórico-metodológicos da análise levantaram a questão da prevenção da saúde e do cuidado com os espaços e ambientes escolares, e em relação às ações e atividades realizadas com as crianças. Apontou ainda para uma demanda de atenção aos fatores/situações de risco, à adaptação e avaliação de estrutura, espaços, materiais e ambientes quanto à adequação em relação a cada faixa etária na educação infantil.

Observou-se na apreensão de pressupostos teórico-metodológicos dos eixos analisados que o direito à saúde na educação infantil deve ser tomado como estratégia para a construção de um contexto coletivo e transformador na realidade dos sujeitos envolvidos. Ressalta-se que em

todos os aspectos abordados, privilegiados nos documentos oficiais, da promoção da saúde à relação cuidar educar, das questões do desenvolvimento integral ao direito de segurança e proteção, emerge a responsabilidade e o desafio de que surjam propostas e mudanças que diminuam a distância entre aquilo que se encontra no plano teórico dos discursos e aquilo que de fato acontece no fazer prático escolar.

## Referências

- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011
- BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M.; FERNANDES G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS S. M. A.; Conceitos de Saúde e Doença ao Longo da História sob o Olhar Epidemiológico e Antropológico. In: Revista de enfermagem Uerj. v. 17, n. 1, p. 111 – 117, 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/2LNkieG>>. Acesso em 12 dez 2019.
- BRASIL.MEC. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. 2007 SPE. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/>> Acesso em: 02/12/2014.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nºs 1/92 a 43/2004 e pelas emendas constitucionais de Edições Técnicas. 2004. Disponível em: <<http://bit.ly/2PcHvcq>>. Acesso em 12 dez 2019.
- BRASIL. Lei Nº 8.069, De 13 De Julho De 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990.
- BRASIL. Plano Nacional de Educação Lei Nº 13.005 de 2014.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394. Brasília, 1996.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica. Brasília, 2013.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://bit.ly/38zO0h2>>. Acesso em 12 dez 2019.
- BRASIL. Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Brasília, 2009.
- BRASIL. Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil Volume 1. Brasília, 2006a.
- BRASIL. Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil Volume 2. Brasília, 2006b.
- BRASIL. Programa Escolas Promotora de Saúde no Brasil. 2007
- BRASIL. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Brasília, 1998.
- BUSS, P. M. Uma reflexão ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003
- COSTA, G.M.C.; CAVALCANTI, V.M.; BARBOSA, M.L.; CELINO, S.D.M.; FRANCA, I.S.X.; SOUSA, F.S. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. In: Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 15, n. 2, p. 506-515, abr/jun 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/2Ec2dD4>>. Acesso em 12 dez 2019
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANCO, M. L. P. B. Análise de conteúdo. 3 ed. Brasília, DF: Liber Livro Editora, 2008.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GUARÁ, I. M. F. R. Educação e desenvolvimento integral: articulando saberes na escola e além da escola. In: em aberto. v. 21, n. 80, p. 65-81, abr. 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/2PKhUqC>>. Acesso em 12 dez 2019

KRAMER, Sonia. Profissionais de Educação Infantil: gestão e formação. São Paulo: Ática, 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, P. 25-43, 1986

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. In: Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.2, p. 335-342, 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/36rTnNv>>. Acesso em 12 dez 2019

MARCHIORI, A. F. O discurso da criança como sujeito de direitos: perspectivas para a educação física na infância. In: Zero-a-Seis. v. 14, n. 25 jan/jun 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/2E7ZNFB>>. Acesso em 12 dez 2019

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010

SÃO PAULO (Município). Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. 2016

SILVA, P. S.; ASSIS, R. R. L.; TAVEIRA, R. A. V.; SOUZA, A. A.; RABELO, C. P. G.; FAGUNDES, M. J. D. Educação em Saúde: A Dose Certa para uma Vida Saudável. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa - Brasília 2010. Disponível em: <<http://bit.ly/2YlyUI0>>. Acesso em 12 dez 2019.

TADDEI, J. A. A. C.; BRASIL, A. L. D.; PALMA, D.; MORAES, D. E. B.; RIBEIRO, L. C.; LOPEZ, F. A. Manual da Crecheficiente: Guia prático para educadores e gerentes. BARUERI, SP: Editora Manole Ltda. 2006.