



Instituto Politécnico de Santarém

Escola Superior de Educação

Investigação na Prática de Ensino Supervisionada II
A Educação para a Saúde no Pré-escolar e no 1.º CEB:
Práticas Integradoras da Doença

Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do grau de
Mestre em Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino
Básico

Ana Rita Pereira Vital

Orientadora: Professora Doutora Elisabete Linhares Manzoni de Sequeira

Março, 2018

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	iv
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Índice de quadros.....	viii
Índice de anexos	ix
Introdução	1
Parte I – Os estágios.....	3
1. Estágio em Creche	3
1.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças	3
1.2 Percurso de desenvolvimento profissional	5
2. Estágio em Jardim de Infância.....	8
2.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças.....	8
2.2 Percurso de desenvolvimento profissional	11
3. Estágio em 1.º Ciclo do Ensino Básico – 2.º ano	13
3.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças	13
3.2 Percurso de desenvolvimento profissional	15
4. Estágio em 1.º Ciclo do Ensino Básico – 4.º ano	19
4.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças	19
4.2 Percurso de desenvolvimento profissional	20
5. Autoavaliação dos estágios e avaliação das aprendizagens dos alunos.....	24
6. Percurso investigativo.....	28
Parte II – Investigação.....	31
1. Enquadramento Teórico	31
1.1 Educação para a Saúde em contexto escolar.....	31
1.2 Programas de Educação para a Saúde	33
1.3 Promoção da saúde e prevenção da doença.....	35
1.4 Objetivos e questões orientadoras do estudo	37
2. Metodologia.....	37
2.1 Opções metodológicas e participantes do estudo	37
3. Recolha e análise de dados.....	39
4. Atividades desenvolvidas com os grupos de estágio do estudo.....	41
5. Apresentação e discussão de resultados.....	43
5.1. Fase 1 – O estudo Exploratório	43
5.1.1 Fatores facilitadores e obstáculos à realização de atividades de Educação para a Saúde	43

5.1.2	As profissionais de educação e as crianças doentes	46
5.1.3	Relacionamento das crianças (não doentes) com crianças que sofrem de uma doença.....	50
5.1.4	Contributos das atividades de Educação para a Saúde para a prevenção da doença e a promoção de valores inclusivos entre as crianças	51
5.1.5	Recursos existentes para auxiliar os profissionais de educação a lidarem com a doença dos alunos	53
5.2	Fase 2 – A Investigação sobre a própria Prática Profissional no Pré-escolar e no 1.º CEB.	54
5.2.1	Fatores facilitadores e obstáculos à realização de atividades de Educação para a Saúde	54
5.2.2	As profissionais de educação e as crianças doentes	56
5.2.3	Relacionamento das crianças (não doentes) com crianças que sofrem de uma doença.....	57
5.2.4	Contributos das atividades de Educação para a Saúde para a prevenção da doença e a promoção de valores inclusivos entre as crianças.....	59
5.2.5	Recursos existentes para auxiliar os profissionais de educação a lidarem com a doença dos alunos	68
6.	Considerações finais.....	69
	Parte III – Reflexão final	73
	Referências Bibliográficas	75
	Anexos	80

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu “trevo de quatro folhas”:

Aos melhores e mais especiais filhos que alguém podia desejar, o Afonso que no último Natal me escreveu um postal dizendo que tinha saudades de brincar comigo, porque “a mãe está sempre a estudar”, e a Vitória que me acompanhou nos últimos estágios dentro da barriga, e que, mesmo agitada com o calor, deixou a mãe terminá-los. Pela sua infinita paciência, imenso e incondicional amor, obrigada!

Ao meu marido, a quem prometi não incluir nesta dedicatória (mas não posso deixar de o fazer) porque me pediu que terminasse o estudo rapidamente, mesmo que não estivesse a cem por cento... ele sabe o quanto exigente sou e isso determinou que me esforçasse ainda mais.

A todos os amigos e família alargada que sempre se orgulharam e acreditaram em mim.

À menina M. que despertou em mim a vontade em encontrar respostas que deram origem a este estudo.

“Todos querem mudar o mundo, mas ninguém se quer mudar a si mesmo.”

(Liev Tolstoi, s.d.)

Agradecimentos

Agradeço às minhas colegas Ana Ramalho, Joana Borges e Mónica Faustino pelo que me ensinaram sempre que trabalhámos em grupo, à Sara Patrício que sempre me enviava material que ia encontrando e podia ser útil ao meu relatório e à Denise Sousa e Isabel Correia que, regularmente, procuravam saber como estava a “mamã da turma” e que sempre me ofereciam uma palavra de incentivo.

O meu mais sincero obrigada à minha parceira de estágios, de grupo e de vida (apesar da gigante diferença de idades) Miriam Teixeira, sem a qual jamais teria tido coragem para terminar os estágios a tempo e que sempre me brindou com palavras de encorajamento, especialmente, quando tudo parecia mais difícil e quando eu acreditava que tudo tinha corrido mal.

Às cooperantes que tanto importunei com questões, mas que possibilitaram que eu aprendesse bastante.

Aos meninos e meninas que tive a honra de me cruzar nos estágios e que tanto me ensinaram.

Aos professores, que encontrei na Escola Superior de Educação de Santarém (ESES), que me fizeram refletir sobre tantos assuntos, obrigando-me muitas vezes a modificar alguns conceitos (e preconceitos) que tinha.

Não posso deixar de agradecer à estrutura da ESES que permitiu que uma “cota” de trinta e tal anos voltasse a estudar.

Mas quero agradecer sobretudo à pessoa mais exigente, profissional, paciente e carinhosa que conheci até hoje, a minha orientadora Elisabete Linhares, a quem devo muito mais do que algum dia poderei retribuir. Obrigada por nunca me deixar desistir.

Resumo

A Educação para a Saúde no Pré-escolar e no 1.º CEB: Práticas Integradoras da Doença

O presente Relatório de Estágio assenta, primeiramente, no percurso reflexivo e fundamentado da Prática de Ensino Supervisionada do Mestrado em Educação Pré-escolar e em Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico, dando conta do processo de aprendizagem profissional realizado que destaca os obstáculos e estratégias de superação dos mesmos. A segunda parte integra um estudo exploratório e de investigação sobre a prática para compreender as práticas de Educação para a Saúde nestes níveis de ensino. O questionário aplicado a professoras e educadoras no estudo exploratório permitiu verificar a existência de um sentimento de insegurança em situações de doença crónica e o desenvolvimento de estratégias para a criança doente se sentir bem na escola. A 2.ª fase procurou promover e compreender o efeito de práticas de Educação para a Saúde junto das crianças. Uma formação inicial e contínua nesta área revela-se essencial para uma adequada intervenção dos profissionais da educação.

Palavras-chave: Educação para a Saúde; Formação de educadores/as e professores/as; Prevenção da doença; Promoção da saúde.

Abstract

Health Education in Preschool and Elementary School: Integrative Practices of Disease

The present Internship Report is based first and foremost on the reflective and reasoned course of the Supervised Teaching Practice of the Master's Degree in Preschool and Elementary School, which gives an account of the professional learning process carried out that highlights obstacles and strategies of overcoming them. The second part integrates an exploratory and research study on the practice to understand the practices of Health Education at these levels of education. The questionnaire applied to kindergarten teachers and primary teachers in the exploratory study allowed to verify the existence of a feeling of insecurity in situations of chronic illness and the development of strategies for the sick child to feel good in school. The second phase sought to promote and understand the effect of health education practices on children. Initial and continuous training in this area is essential for an adequate intervention of education professionals.

Keywords: Health Education; Health promotion; Prevention of disease; Training of kindergarten teachers and primary teachers.

Índice de figuras

Figura 1 - O "paraquedas colorido".	7
Figura 2 - Uma nova forma de usar o "paraquedas colorido", inventado pelas crianças.	7
Figura 3 - Organização inadequada da tabuada do 2 no quadro.....	16
Figura 4 - Representação da Tabuada do 4.....	18
Figura 5 - Elaboração do cartaz de recepção à autora Maria de Lourdes Soares.	23
Figura 6 - Cartaz final sobre o livro "Querido fim de semana", onde podiam ser tiradas fotos.	23
Figura 7 - Um exemplo da avaliação semanal das atividades realizada pelos alunos.	27
Figura 8 - Mapa dos sentidos.....	60
Figura 9 - Utilização dos sentidos na exploração dos alimentos.	60
Figura 10 - Mapa dos sentidos elaborado pelas crianças.....	61
Figura 11 - Exemplo de desenho de um micróbio.	62
Figura 12 - Decalque da mão "não lavada"......	63
Figura 13 - Decalque da mão "lavada só com água"......	63
Figura 14 - Desenho da mão depois de lavada com água e sabão.....	63
Figura 15 - Placard com os seis alimentos mais consumidos nos lanches da manhã e sua correspondência em termos de teor de açúcar.	66

Índice de quadros

Quadro 1 - Atividades realizadas no estágio de JI.	42
Quadro 2 - Atividades realizadas no estágio de 1.º CEB com o 4.º ano.	42

Índice de anexos

Anexo I – Folha das qualidades da atividade com o 2.º ano (Mapa das Qualidades – 1ª semana).	81
Anexo II – Ficha de Leitura do Livro “Coração de mãe”	82
Anexo III – Grelha de registo da experiência sobre os “comportamentos dos materiais com as variações de temperatura”.	83
Anexo IV - Tabela de avaliação por rúbrica analítica.	84
Anexo V - Tabela de avaliação por lista de verificação.	85
Anexo VI – Inquérito por questionário sobre o estudo.	86
Anexo VII – Guião de entrevista às docentes cooperantes.	90
Anexo VIII – Tabela dos resultados obtidos sobre o açúcar consumido, no lanche da manhã, pela turma do 4.º ano durante 17 dias.	92
Anexo IX – Ficha de matemática sobre o estudo do açúcar.	93

Introdução

No exercício da minha intervenção nos estágios do Mestrado em Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Santarém, tive a oportunidade de estagiar em creche, pré-escolar e 1.º CEB (2.º e 4.º anos). Foi da Prática de Ensino Supervisionada (PES) que emergiu este relatório de estágio que tem em vista a apresentação de uma reflexão crítica baseada no meu percurso de desenvolvimento profissional que fui construindo, integrando ainda uma componente de investigação centrada na prática e nas minhas aprendizagens profissionais.

Os estágios realizados deram-me a possibilidade de, num primeiro momento, identificar problemas em contexto de prática e depois, num segundo momento, procurar encontrar soluções ou possíveis formas de os resolver ou melhorar. As experiências vivenciadas nos vários contextos de intervenção deram-me a oportunidade de conhecer diferentes profissionais com formas de intervir e de ver a profissão diferentes umas das outras, e pude conhecer distintas instituições com as suas distintas regras e apoios. As aprendizagens foram muitas tendo contribuído para o desenho da profissional que pretendo ser.

Quando comecei o Mestrado achei que, finalmente, ia aprender e encontrar todas as respostas para agir bem e na hora certa com as crianças. Estava convencida que os professores iam dar-me as respostas que procurava. No entanto, percebi que não existe uma resposta certa para todas as circunstâncias. O que serve para uma criança não servirá para outra, cada contexto precisa de ser conhecido e cabe ao profissional encontrar as respostas necessárias para o grupo com o qual se encontra a trabalhar. Este é o desafio que me espera e irei procurar responder ao longo da minha profissão.

Com a PES aprendi sobretudo a desenvolver competências de investigação, a aplicar os conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares da Licenciatura e do Mestrado, a organizar e analisar os dados recolhidos nos contextos de estágio, a ouvir as críticas (construtivas) dos outros e com elas aprender e melhorar sempre, a planificar e intervir com diferentes grupos de crianças com vista à promoção das suas aprendizagens e, claro, a planear, conceber e implementar uma pesquisa com o objetivo de poder contribuir na compreensão da importância da promoção da saúde na educação nestes níveis de ensino.

O atual trabalho divide-se em três partes, as quais integram o percurso seguido nos vários contextos de intervenção com as principais aprendizagens realizadas, assim como a pesquisa desenvolvida terminando com uma reflexão final. A parte I, dos estágios, integra as sínteses dos contextos de intervenção onde se explicitam as atividades realizadas, os ganhos de aprendizagem, os momentos críticos, os obstáculos e as estratégias de superação dos mesmos (no 1.º semestre em creche, no 2.º semestre em pré-escolar, no 3.º semestre no 2.º ano do 1.º CEB e, no 4.º semestre, no 4.º ano do 1.º CEB). A segunda parte corresponde à

investigação propriamente dita, onde apresento o estudo realizado sobre a promoção da saúde em ambiente pré-escolar e no 1.º CEB, o seu contexto, a metodologia, a apresentação e discussão dos resultados obtidos e as considerações finais. Este trabalho termina com a reflexão final que diz respeito aos conhecimentos construídos ao longo de todo o meu percurso no Mestrado em Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Parte I – Os estágios

1. Estágio em Creche

1.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças

O primeiro estágio de Mestrado ocorreu no ano letivo de 2015/2016 em contexto de creche. A creche pertencia a uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, do concelho do Cartaxo. Os principais objetivos da IPSS integravam as dimensões social, educacional de promoção da criança e de apoio às famílias.

A creche foi contruída de raiz e tinha, na altura, cinco anos de existência. A instituição podia receber, no máximo, 37 crianças com idades compreendidas entre os quatro meses e os três anos. As crianças estavam distribuídas pelas três salas existentes - o berçário, a sala dos dois anos e a sala dos três anos.

A equipa era constituída por uma diretora técnica que, por sua vez, era a coordenadora pedagógica e educadora de infância da sala do berçário, duas educadoras de infância, três auxiliares de educação, uma ajudante de ação educativa, uma funcionária da copa e três funcionárias de serviços gerais.

O berçário tinha uma sala de berços, uma sala-parque, uma zona de higiene e uma copa. As salas para crianças de um ano até aos dois bem como a dos 3-4 anos possuíam uma sala de atividade e uma casa de banho. A instituição ainda tinha um refeitório e uma copa, duas casas de banho para adultos, uma casa de banho para deficientes, uma secretaria, um gabinete da diretora técnica, uma sala de recobro que era utilizada com duas finalidades - para as crianças poderem permanecer na instituição em situação de doença ou mal-estar e como sala de trabalho para os/as educadores/as. A sala de recobro tinha uma função importante quando as crianças não se sentiam bem, encontrando, nesse local, a tranquilidade necessária para poder descansar. Todas as salas dispunham de mobiliário adequado à faixa-etária das crianças, bem como o refeitório e as casas de banho que estavam dentro das salas, por isso, não era necessário deslocarem-se para o exterior. As salas tinham uma orientação que lhes permitia receber luz natural através da exposição solar e arejamento natural. Os espaços exteriores eram partilhados pelas crianças das duas salas onde existia um espaço com relva e outro em cimento (pátio).

Era regra da instituição o facto de as crianças nunca serem obrigadas a comer. No entanto, as funcionárias esforçavam-se para que as crianças comessem, nem que fosse com ajuda. Estas práticas vão ao encontro das ideias de Brazelton (1992) que defende que a criança deve comer sozinha, mesmo que suje tudo, e que se não comer não será problemático, pois quando tiver fome comerá de certeza.

Os pais podiam entrar e permanecer o tempo que entendessem nas salas dos seus filhos, podendo até participar nas atividades. As crianças eram limpas e mudadas pouco antes

dos pais chegarem, para que saíssem da instituição em perfeitas condições de higiene, caso os pais necessitassem de ir a algum lugar com os seus filhos.

Em relação ao grupo, era formado por crianças muito diferentes umas das outras. As crianças eram muito curiosas e enérgicas, encontrando-se numa fase egocêntrica onde imperava o “eu” e o “não”. Segundo Piaget (1977), nesta idade, a criança torna-se egocêntrica e ignora a existência de outras perspectivas. No entanto, era um grupo bem-disposto, comunicativo e carinhoso. Era constituído por dezassete crianças das quais oito eram meninos e nove eram meninas, com idades compreendidas entre os dois e os três anos. É de realçar que estavam quatro crianças de um ano nesta sala, pois não tinham vaga na sala da sua idade e como faziam os dois anos no princípio do ano foram integradas na mesma. As atividades preferidas do grupo passavam por ouvir música e dançar, explorar tudo o que a sala oferecia, ouvir histórias, manipular os livros, brincar ao ar livre e pintar com tintas. Sete das crianças transitaram da sala anterior (um aos dois anos) e duas vieram da sala do berçário. As restantes tinham entrado para a creche no presente ano letivo.

Segundo Freud (1914), é nesta altura que as crianças começam a querer controlar os esfíncteres. Esta situação verificou-se com este grupo de crianças, existindo quatro crianças que já não usavam fralda e três delas usavam exclusivamente na hora da sesta. As restantes ainda usavam fraldas, ainda assim, eram muitas as crianças que já pediam para fazer as necessidades na sanita.

A maior parte do grupo dormia bem, conseguindo dormir entre uma a duas horas e meia. Só duas crianças é que não usavam chucha ou um objeto transicional (fralda, oó’, etc.) e às crianças era permitido dormir com os objetos. Brazelton (1992) refere que os adultos devem tentar que as crianças consigam adquirir a autonomia de adormecer sozinhas, tal como acontecia neste contexto de intervenção em que muitas crianças se deitavam com a sua chucha ou/e objeto transicional autonomamente.

O espaço da sala era relativamente pequeno e com poucas áreas, existindo uma caixa de madeira que era a área da biblioteca, uma prateleira com diversos brinquedos, uma casinha e a área da reunião. Os espaços favoritos e, por conseguinte, os mais procurados pelas crianças eram a biblioteca e a casinha.

Os projetos da instituição e da sala eram centrados nas histórias e nas suas potencialidades na aprendizagem das crianças, nos seus interesses e no que podiam fazer com as suas famílias.

O projeto de sala era o fio condutor para todas as atividades planeadas pela educadora, e a leitura das histórias fazia parte da própria rotina, quer fosse como atividade principal, quer como forma de juntar o grupo quando estava mais disperso pela sala.

Os ritmos das crianças também eram respeitados dando a possibilidade a cada criança de se expressar e, assim, permitir o seu desenvolvimento linguístico, o domínio da frustração e da tensão (Brazelton, 1992).

Em certas situações, algumas crianças eram agressivas com os seus pares, verificando-se o recurso a materiais ou à força física para expressar a sua frustração ou descontentamento. Para além do contexto familiar que poderia estar a influenciar o comportamento destas crianças, nesta fase, as crianças tendem a ter oscilações de humor repentinas (Brazelton, 1992), irritam-se e perdem o controlo, muitas vezes, com gritos, dentadas, murros e pontapés. Segundo Portugal (1998), trata-se de uma forma de perturbação de comportamento bastante frequente nestas idades relacionada com situações de ansiedade, mais frequentes nos meninos do que nas meninas. Nas situações em que se verificava esse comportamento, dirigia-me imediatamente à criança agressora e pegava-a ao colo (a agredida pedia para ser consolada pelo meu par de estágio) e, baseando-me no que Brazelton (1992) aponta como soluções nestes casos e para crianças destas idades, explicava-lhe que aquilo que tinha feito magoava o/a colega e não era correto. Só deixava a criança sair do meu colo quando estava totalmente calma.

No grupo existia um menino que andava vestido com a roupa da irmã, nomeadamente calças cor-de-rosa, vestidos e fitas, e brincava sempre com um avental. Tratando-se de uma questão de género, é importante considerar as ideias de Finco (2010) que chama à atenção para estes estereótipos criados pela nossa cultura. Vieira, Nogueira e Tavares (2015) referem ainda que “no caso particular do género, os estereótipos a ele associados têm a ver com as crenças amplamente partilhadas pela sociedade sobre o que significa ser homem ou ser mulher” (p.26). Neste sentido, é fundamental tratar estas questões com naturalidade porque um menino pode brincar às cozinheiras, assim como as meninas podem jogar à bola, sem que isso seja indicador de um desvio na sua orientação sexual.

Um momento difícil observado no grupo surgia no momento da separação com os pais. Para Portugal (1998), a angústia sentida pelas crianças irá diminuir à medida que elas forem sendo expostas a estas situações, começando a compreender que é uma separação momentânea e não definitiva. Nestas circunstâncias, a estratégia assumida na instituição era distrair a criança de forma a esta deixar de pensar nessa separação.

1.2 Percurso de desenvolvimento profissional

O projeto que eu e o meu par de estágio implementámos tinha como tema “O Natal” (as suas cores, temas e objetos associados), tendo funcionado como fio condutor para todas as atividades desenvolvidas durante a PES neste contexto. Com o projeto, procurou-se que as crianças atingissem os seguintes objetivos: aprender a identificar alguns símbolos do Natal e suas cores predominantes, despertar a curiosidade pelo mundo que as rodeava, desenvolver a comunicação, experimentar diferentes sensações, respeitar regras sociais básicas, desenvolver a autonomia, contactar com vários sons. A articulação entre áreas e domínios foi uma preocupação constante do projeto, entre as áreas das expressões plástica, musical, dramática e motora, do conhecimento do mundo e do desenvolvimento pessoal e

social. As estratégias passavam por trabalhar o tema na própria rotina, a contagem de histórias, as canções, o uso de instrumentos musicais, a exploração de diversos materiais e as atividades de psicomotricidade. O projeto iniciou-se a partir dos interesses das crianças e do que já sabiam, proporcionando diferentes situações que promoviam a curiosidade natural, o interesse e a curiosidade pela descoberta, com vista a exploração através dos sentidos e tendo como ponto de partida as concepções das crianças. Sansão, Castro e Pereira (2002) referem que é comum as crianças trazerem de casa algumas vivências e, por isso, concepções do mundo diferentes umas das outras, então podem aprender umas com as outras, bem como desmistificar algumas concepções alternativas que possam ter.

As atividades que tive oportunidade de dinamizar passaram pela exploração de instrumentos musicais, a aprendizagem da canção “Estrelinha”, a identificação das cores trabalhadas anteriormente a partir de uma caixa com objetos, a exploração de um paraquedas colorido que quando se abanava imitia som, a leitura da história: “A Família Pato” (de M. C. Suigne) e a identificação de cada família através de fotografias (expostas na sala). A avaliação passou pelo diálogo em grande grupo e em pequeno grupo, pelo registo fotográfico, por um álbum fotográfico e pela observação direta.

Um dos problemas identificados durante a minha prática esteve relacionado com a realização de algumas atividades, sendo que algumas rotinas poderiam ter sido melhor exploradas, aproveitando melhor as situações rotineiras como o almoço para continuar atividades. Por exemplo, na atividade relacionada com a cor, poderia ter relacionado com a rotina do grupo. Durante o almoço, devia ter explorado a cor verde (trabalhada na sala) com a cor apresentada pelo/s legume/s presentes no prato à hora do almoço, como foi o caso dos brócolos. Também poderia ter direcionado as aprendizagens das crianças para as cores quando cantámos a música do “pinheirinho” e passámos pela árvore de natal, focando a atenção delas para as cores presentes na árvore e, assim, ligar com a música que estávamos a cantar. Esta estratégia teria permitido avaliar se as crianças tinham entendido as cores trabalhadas na atividade.

A atividade do “paraquedas colorido” (figura 1) foi aquela que mais prazer me deu, pois, os sorrisos, as gargalhadas e a participação das crianças foram muito maiores do que em todas as outras atividades. Esta atividade consistia em colocar o paraquedas (espécie de manto com cores e guizos) no centro da sala e pedir que cada criança escolhesse uma parte do paraquedas para agarrar. Depois, ia pedindo às crianças das faixas verdes para mexerem na sua parte, seguindo-se as crianças que tinham a cor encarnada e, assim, sucessivamente. Durante a atividade, ia dando instruções para verem o que acontecia quando todos paravam ou quando só dois se mexiam. Também foram colocadas questões relacionadas com o som emitido quando as crianças puxavam pelas faixas, de forma a despertar a sua sensibilidade para diferentes tipos de sons. Para além desta atividade ter permitido trabalhar o som, as expressões, despertou pela imaginação e criatividade das crianças que, de forma não

planeada, encontraram outras funcionalidades para o paraquedas, tais como uma espécie de toldo ou uma manta acolhedora (figura 2). Como refere Nóvoa (1998, p. 162-163), “todos os educandos querem participar do processo educativo” e, por isso, os/as educadores/as devem estar abertos/as a aprenderem com eles também, ou seja, devem participar ativamente nas atividades tal como aqui aconteceu.



Figura 1 - O "paraquedas colorido".



Figura 2 - Uma nova forma de usar o "paraquedas colorido", inventado pelas crianças.

Neste sentido, as novas explorações realizadas pelo grupo permitiram o seu envolvimento ativo, levando as crianças a participarem ativamente nas suas aprendizagens, tendo a liberdade de se expressar, dar gargalhadas e movimentarem-se, precisamente o que defende Laevers (2014), uma vez que o bem-estar é um princípio chave que pode determinar de forma negativa ou positiva o nível de envolvimento.

Uma dimensão a melhorar na minha prática relacionava-se com o conhecimento de letras de músicas infantis. Durante o estágio, procurei colmatar esta dificuldade recorrendo a vídeos do *youtube*, dos quais escolhi dois para retirar as letras, depois passei todo o tempo a repetir as canções até sabê-las de cor. Outro aspeto que fui conseguindo melhorar relaciona-se com a posição que tinha na contagem de histórias. O posicionamento que adotei, inicialmente, era de estar no meio das crianças, mas à medida que fui intervindo e através do *feedback* obtido, percebi que este teria que ser alterado. Com a adoção de uma posição central, mas de frente para o grupo, verifiquei que as crianças ficavam mais atentas, conseguia explorar melhor as histórias e controlar melhor quem estava com atenção e funcionava melhor para chamar a atenção daqueles que se distraíam.

Apreendi que as relações parentais influenciam muito o desenvolvimento da criança e que a família pode desempenhar um papel fundamental no sucesso ou insucesso deste desenvolvimento, como refere Portugal (1998, p.127):

(...) crianças de famílias onde as regras são claras e consistentes parecem ser, além de mais obedientes, mais competentes e autoconfiantes, parecendo ser importante a definição clara e coexistente de regras e limites, tendo em atenção as necessidades e capacidades reais da criança e ser-se moderadamente restritivo/permissivo.

Julgo que os objetivos do projeto foram conseguidos, contudo algumas atividades não correram como esperava. Percebi que existem fatores que influenciam o sucesso ou

insucesso das atividades, tais como o grupo de crianças em causa ou ainda o estado emocional do grupo (e até o meu) ser diferente, para que a atividade corresse bem ou menos bem.

Com a atividade “as cores do Natal” pretendia que as crianças explorassem as cores verde e encarnado que vinham já a ser exploradas noutras atividades. Nesta atividade procurei articular e abordar de forma integradora as áreas do conhecimento do mundo, da formação pessoal e social e da expressão e comunicação. Os seus objetivos eram os seguintes: reconhecimento das duas cores, promoção da descoberta de hipóteses, promover a atenção e a concentração, desenvolver a comunicação e a linguagem oral.

Assim, comecei por chamar à atenção das crianças com a caixa que continha diferentes objetos no seu interior, realçando que cores teria cada esconderijo (buraco na caixa) e as cores dos objetos que lá se encontravam. Procurei que todos percebessem ou tentassem adivinhar a cor que devia ter cada esconderijo, assim como os nomes dos objetos. No final, deixei que o grupo explorasse a caixa e convidei as crianças a encontrarem um objeto da própria sala que correspondesse à cor encarnada ou verde e as colocassem no esconderijo respetivo da caixa. Esta atividade acabou por ser positiva na medida em que todas as crianças estavam, no início, muito atentas e com ar curioso, também participaram bastante, mas sobretudo porque no final da mesma quase todas conseguiram perceber que objetos poderiam colocar em cada esconderijo, respeitando a cor.

2. Estágio em Jardim de Infância

2.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças

A Prática de Ensino Supervisionada em contexto de jardim de infância decorreu numa IPSS de Santarém. A instituição procedeu a obras de melhoramento dez anos antes e englobava as valências de creche (três salas, que incluía berçário) e de jardim de infância (seis salas). Existiam vários espaços exteriores (pátios), alguns cobertos, um ginásio, refeitórios (um na creche e outro para o pré-escolar) e uma cozinha, uma biblioteca e uma sala de apoio, onde funcionavam os complementos de apoio de inglês e de música. O estabelecimento tinha cerca de 78 utentes na creche e 150 na valência do pré-escolar, uma auxiliar e uma educadora por sala, uma coordenadora para as valências de creche e de pré-escolar, pessoal de limpeza e pessoal de cozinha.

O tema do Projeto Educativo (PE) era “Educar para a Vida”, e nasceu na base da problemática da preservação do meio ambiente, cujo objetivo principal era incitar nas crianças posturas de respeito e apreciação crítica pelo meio ambiente, assim como na relação recíproca com os seus pares (PE-CSIS, 2015).

O grupo de crianças da sala na qual tive oportunidade de intervir era constituído por vinte crianças, treze meninas e sete meninos, todas com cinco anos. No geral, as crianças

eram muito atentas, curiosas e bastante autónomas, todas nascidas em Portugal. Contudo, uma das crianças era de origem africana, outra de origem chinesa, outra o pai era ucraniano e a mãe brasileira, outras duas tinham mães brasileiras. A multiculturalidade presente neste grupo tornava-o muito rico em troca de experiências e conhecimentos, ora aprendíamos algumas palavras em mandarim, ora aprendíamos a dançar samba, o que constituía uma mais-valia para todos. A UNESCO (1995) defende que as escolas têm o dever de assegurar a boa integração desta crescente diversidade de culturas, pois “as turmas tornaram-se microcosmos da diversidade da sociedade mundial e a compreensão transcultural tornou-se uma condição indispensável para o estabelecer de um bom clima de aprendizagem nas escolas de todo o mundo” (p.12). Cunha (2014) concorda com esta necessidade afirmando que a escola deve “(...) promover a diversidade e o diálogo humano e científico (...) [e] deverá ser um lugar onde possam coexistir diversas culturas” (p. 21).

A totalidade das crianças (20) viviam na cidade à exceção de uma delas que vivia nos arredores de Santarém. A maioria dos pais estava empregada e possuía o 12.º ano. Relativamente ao grupo de crianças, cinco tinham estado na sala “heterogénea” (com outra educadora), três entraram pela primeira vez no ano letivo em curso e os restantes (12) acompanharam a educadora desde a creche. Como defendem Sansão, Castro e Pereira (2002) todas as salas são heterogéneas, pois são diferentes a nível cultural, económico e social. Uma das crianças apresentava dificuldades de concentração, outra tinha problemas ao nível da linguagem e uma outra evidenciava atraso na motricidade fina e grossa (não saltava ao pé-coxinho, tinha dificuldades em segurar um pincel, etc.). A maioria das crianças era filho/a único/a e o nível económico da sua família era médio-alto e um quarto do grupo era filho de pais divorciados.

As crianças da minha sala foram muito generosas e logo me acolheram, chamando-me para brincar com elas. Em relação aos seus pontos fortes, eram crianças autónomas, gostavam de socializar, quer entre pares, quer com os adultos. Freud (1914) defende que, nesta idade, as crianças começam a desenvolver-se socialmente. Também gostavam de experimentar coisas novas e demonstravam entusiasmo ao ouvir histórias e canções, adoravam fazer jogos e “ler” histórias, algumas até já sabiam de cor. A área da casinha quase não era usada, uma vez que o seu acesso era condicionado pelo facto de desarrumarem tudo. No entanto, a meio do estágio e depois de ter ouvido esta justificação, pedi para se brincar todos os dias um pouco lá, responsabilizando-nos pela arrumação final. Tendo sido autorizada para explorar a área, aos poucos desenvolvi neles a regra de “desarrumei, vou ajudar a arrumar no final”, e a verdade é que no final do estágio já não tínhamos de dizer nada, eles próprios chamavam quem tinha desarrumado.

O grupo era bastante cumpridor das regras e rapidamente se colocavam na fila para o almoço ou sentados na área de reunião. As crianças estavam sempre a pintar e fazer desenhos.

A rotina das crianças, que para Portugal (1998) faz parte de um conjunto de princípios importantes para o saudável desenvolvimento das crianças em creche, envolvia os seguintes momentos: entrada e acolhimento das crianças no início da manhã (com brincadeira livre, exceto a área da casinha, computador ou pintura com pinceis), conversa na área da reunião (com atividade programada), leitura de história, parque, fila para a casa de banho e, logo de seguida, fila para o almoço, almoço, parque, sentar na área da reunião e ler ou fazer um jogo, realização de uma atividade programada, fila para a casa de banho, lanche, brincadeira livre ou parque até irem embora. Portugal (1998) defende que a existência de rotinas permite às crianças prever os vários momentos do seu dia e, conseqüentemente, transmitir-lhes alguma segurança.

Os pontos menos fortes do grupo estavam relacionados com o respeito pelo outro, gozavam muito com os seus pares e, regra geral, não davam oportunidade de mostrarem o que conseguiam fazer, tendo dificuldade em valorizar a diferença. Num dos casos, um dos meninos tinha muitas dificuldades na motricidade e quando existiam atividades mais físicas algumas crianças não lhe davam oportunidade para tentar, era empurrado para o lado porque ele não era “capaz”, até mesmo nos baloiços isso acontecia. Numa das atividades de exercício físico conduzida pela minha colega de estágio combinámos que eu me centraria naquele menino e o ajudaria. O resultado foi muito positivo porque a criança sorria e tentava dar saltos e corridas como nunca até aí havia tentando (durante a nossa intervenção). A mudança operada nesta criança transportou-se até ao parque dos baloiços e passamos a ouvir dele “eu vou tentar” e dos outros “deixa ver se ele consegue”. A cada vitória o M. era aplaudido, primeiro por nós (estagiárias) depois por todos da sala (crianças, auxiliar e educadora), contribuindo, desta forma, para a sua autoestima e autonomia.

Continuei a compreender que a música era a área que precisava de trabalhar mais. Contudo, não me inibi de explorar canções com as crianças, apesar de ser um momento durante o qual ainda não me sentia totalmente à vontade e que preciso de trabalhar mais. Outro problema da minha intervenção centrou-se no facto de não conseguir colocar de castigo ou de repreender as crianças, possivelmente, porque enquanto estagiária não me sentia totalmente como a “educadora” da sala a quem o grupo deveria responder.

Pensei também dominar melhor a área das ciências e da saúde, mas neste estágio percebi que era necessária muita preparação e eu tinha ainda muitas dúvidas, questionando todas as minhas opções, porque ensinar era para mim algo demasiado importante para se cometerem erros. No âmbito do conhecimento do mundo, a área das ciências era a que mais gostava de abordar no pré-escolar porque, para além de poder proporcionar momentos de diversão, também possibilita satisfazer a insaciável curiosidade das crianças sobre o mundo que as rodeia (Reis, 2008). As crianças desta idade “já sabem muitas coisas sobre o “mundo” (OCEPE, 1997, p. 79) e, por isso, a sua curiosidade, desejo de saber e experimentar eram uma excelente oportunidade para colocar situações problemáticas que lhes permitisse

encontrar soluções e desenvolver o seu espírito reflexivo, através de atividades centradas nesta área de conteúdo.

Apesar da planificação ser um recurso fundamental para orientar o trabalho do educador não deve impedir seguir outros caminhos (introduzindo alterações à planificação) que decorram da curiosidade ou gosto das crianças. Como refere Pagarete (2008, p. 58-59), no jardim de infância, o docente tem a vantagem de conseguir um maior conhecimento das características de cada criança, podendo assim “refletir sobre o modo como as crianças aprendem sobre as capacidades que elas têm nestes níveis etários e sobre o que consideram prioritário que seja aprendido nestes primeiros anos”. Assim, se o/a educador/a perceber que o grupo é mais sensível ou mais desperto para determinado tema deve mudar a sua planificação em função do que essas crianças preferem. Com efeito, o conhecimento profundo do grupo permite ajustar a sua prática e as estratégias que melhor funcionam para proporcionar aprendizagens significativas às crianças.

Apesar de reconhecer a importância do estabelecimento de regras e limites no grupo, como existiam na sala, momentos de maior liberdade e descontração são igualmente importantes. Como refere Santos (2008), “para brincar, a criança tem de se sentir numa atmosfera segura e de não ameaça; (...) isso não significa que não possam exprimir os seus desejos, as suas alegrias e os seus desgostos (que devem ser aceites pelo adulto)” (p.12). Assim, devem existir regras, mas as crianças devem ter oportunidade de dar a sua opinião e de mostrar os seus sentimentos.

Nas minhas intervenções, o mais difícil foi conseguir controlar o grupo quando alguém lhes desviava a atenção. No entanto, nunca foi necessário a intervenção da educadora, conseguindo sempre acalmá-los, normalmente porque começava a mexer os lábios sem deixar sair a voz o que os deixava em alerta. Depois e, gradualmente, deixando a voz sair e sempre baixinho, para que estivessem com mais atenção. Quando eles se excediam no volume do barulho, fazia uma pausa com eles pedindo que respirassem para todos se acalmarem e baixarem o tom.

Apesar de, por vezes, poder parecer difícil articular a teoria com a prática, não há dúvidas que “separada da prática, a teoria é puro verbalismo inoperante; desvinculada da teoria, a prática é ativismo cego” (Freire, 1977 citado por Nóvoa, 1998, p. 176-177). Ao longo dos estágios que tinha vindo a realizar, constatei que toda a teoria que consegui aprender me ajudou na minha prática, e a prática ajudou-me a perceber algumas formas de aplicar a teoria.

2.2 Percurso de desenvolvimento profissional

O tema do projeto desenvolvido neste estágio foi “Saúde, alimentação saudável e histórias”. A escolha da temática teve em consideração os gostos das crianças que diziam que o que gostavam mais de fazer era “trabalhar”. Para este grupo, “trabalhar” era estar sentado na mesa a desenhar ou a fazer fichas e no final do dia tinham que ter “trabalhado”

muito para aprenderem e poderem ir para o 1.º ciclo no ano que aí vinha. No entanto, a nossa pretensão com este projeto era que cada criança compreendesse que a brincar também se aprendia. Por outro lado, a escolha procurou também responder aos temas dos nossos relatórios de pesquisa (no meu caso “A Educação para a Saúde no pré-escolar e no 1.º CEB: práticas integradoras e de prevenção da doença”). Com este projeto pretendíamos promover objetivos relacionados com a área do conhecimento do mundo - reconhecer o ambiente natural, despertar a curiosidade pelo mundo que rodeava as crianças, despertar para as ciências, aumentar a curiosidade e o desejo de saber, desenvolver a construção de conceitos, promover a organização de registos/dados, reconhecer os problemas e verificar as hipóteses; com a área da expressão e comunicação – reconhecer palavras usadas no quotidiano, desenvolver o gosto pela leitura (linguagem), desenvolver o pensamento lógico dedutivo, realizar combinações, seriar e ordenar, reconhecer várias propriedades dos objetos, relacionando-os entre si, solucionar problemas, formar conjuntos, realizar percursos com destrezas (comunicação matemática), contactar com vários tipos de músicas (expressão musical); formação pessoal e social - desenvolver a autonomia, promover a partilha de poderes, aumentar a curiosidade e o desejo de saber, saber cuidar de si e responsabilizar-se pela sua segurança e bem-estar, ir adquirindo a capacidade de fazer escolhas e cooperar com os outros no processo de aprendizagem. O trabalho desenvolvido procurou articular e abordar de forma integradora as áreas do conhecimento do mundo, da formação pessoal e social e da expressão e comunicação.

Durante as semanas partilhadas trabalhou-se o tema dos maus tratos com o livro “Quando a mãe grita” (da autoria de Jutta Bauer), o dia da mãe com o livro “Coração de mãe” (cujo autor é Isabel Minhós Martins), a diferença e os maus tratos entre colegas com o livro “Orelhas de borboleta (cujo autor é Luísa Aguilar). Com a leitura das histórias pretendíamos sempre partir para o debate com base nas ideias das crianças, o que elas pensavam ser o mais correto ou não, perceberem se também faziam semelhantes coisas como os personagens (bons ou maus). Também queríamos que tivessem contacto com diferentes estilos e diferentes histórias como é indicado nas OCEPE (1997) valorizando a contagem de histórias. Segundo Almeida (2002), a finalidade de entretenimento, muitas vezes, associada às histórias pode constituir uma boa forma de conduzir aos conhecimentos e aos valores das crianças. O mesmo autor atribui algumas potencialidades ao contar e à leitura das histórias, tais como: estimular a criatividade, desenvolver a memória, promover a atenção e compreensão, apurar a inteligência, alargar o léxico e o conhecimento da natureza e da vida em sociedade, e desenvolver a socialização da criança.

A determinada altura, ao brincar com alguns meninos “descobri” que se podia medir as alturas com peças de lego e alguns rapazes ficaram fascinados com isso. Tentei sempre ajudá-los a compreenderem os jogos matemáticos e perceberem que alguns jogos são brincadeira, mas também eram bons meios de aprendizagem, pois este grupo era um grupo

que dava muita importância ao “trabalho”, e não tinham consciência que se aprende a brincar. Como refere Santos (2008), “brincar é a forma de controlo das interações sociais da criança e um meio poderoso de aprendizagem sobre o mundo” (p.12). Além disso, Grandó (2001) assinala que o jogo aliado à matemática tem algumas vantagens, como a aquisição de noções matemáticas de forma, aparentemente, subtil, o uso da interdisciplinaridade e de outras aprendizagens por parte dos/as alunos/as (tomada de decisões, integração social e/ou trabalho em grupo, desenvolvimento da criatividade, senso crítico, participação e observação). Para o docente, o jogo pode ainda possibilitar o trabalho com alunos em diferentes níveis de aprendizagem e também reconhecer e diagnosticar as suas dificuldades. Já Pagarete (2008) afirma que:

As primeiras aprendizagens [matemáticas] são importantes do ponto de vista cognitivo, ajudando a criança a desenvolver as suas potencialidades, mas são extremamente importantes do ponto de vista afectivo, ao contribuírem para que a criança tenha ou não uma boa relação com a Escola e com os saberes e competências que ela lhe vai transmitir. (p.59)

A atividade da “mala da higiene” (referida mais à frente) envolveu o visionamento de um vídeo e uma conversa sobre a importância de uma boa higienização da boca bem como uma canção sobre a escovagem dos dentes. Durante a conversa, algumas crianças referiram que não lavavam os dentes, outras diziam que lavavam sempre, outros referiram que agora iam lavar sempre. Quando cantei a canção com as crianças notou-se que ainda tinha alguma dificuldade em cantar, pois a música continuava a ser uma das minhas lacunas. Apesar de ter treinado muitas vezes a canção não me senti muito à vontade.

3. Estágio em 1.º Ciclo do Ensino Básico – 2.º ano

3.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças

A escola básica onde tive oportunidade de estagiar com uma turma do 1.º CEB - 2.º ano, situa-se numa localidade nos arredores de Santarém, onde a agricultura é a atividade económica predominante. É uma escola que contava apenas com quatro turmas (uma de cada ano) existindo ainda um jardim de infância nas imediações. O espaço de recreio era bastante amplo para a comunidade escolar que dele usufruía, com árvores de fruto, campo de futebol, tabela de basquete e jardim com baloiços. Da equipa faziam parte duas educadoras, catorze professores (entre titulares, de apoio, Atividades de Enriquecimento Curricular) e sete assistentes operacionais.

A turma no 2.º ano era composta por quinze alunos dos quais oito eram meninos e sete meninas, com idades compreendidas entre os sete e os oito anos. Segundo Piaget (1977), estas crianças encontravam-se no estágio das operações concretas conseguindo já ver o mundo de uma forma mais lógica e adulta. Todas as crianças residiam nas imediações

da escola e eram de nacionalidade portuguesa, três delas eram repetentes. Seis dos alunos estavam a receber apoio individualizado. Um dos alunos foi referenciado e encaminhado durante o período de estágio para a educação especial. No geral, eram crianças que revelavam uma certa desorganização, quer na sua mesa de trabalho que tinha sempre cadernos, livros e outros materiais escolares que já não precisavam (às vezes até restos de recortes, comida, camisolas, etc.), o mesmo acontecia quando usavam os livros de histórias e os jogos da turma.

As crianças eram ativas, comunicativas e curiosas, percebi isso pelo entusiasmo que mostravam em aprender conteúdos novos. Bruner (1999) afirma que a curiosidade é essencial e faz parte dos motivos intrínsecos das crianças. As maiores dificuldades e necessidades deste grupo passavam pelo cumprimento de regras, por respeitar o outro e pelos relacionamentos uns com outros. Detetei estas necessidades quando pedia que trabalhassem em conjunto e existiam desentendimentos porque não se queriam juntar.

As atividades preferidas deste grupo eram voltadas para as expressões, gostavam de atividades práticas que implicassem criatividade, movimento, som e novas descobertas. Contudo, era uma turma que precisava de um equilíbrio entre a prática e a teoria e muitos momentos para repousarem. Todas as crianças almoçavam no refeitório da escola e todas tinham a mãe como Encarregado de Educação. A escolaridade dos pais ia desde o 6.º ano de escolaridade até ao grau de mestre e apenas dois pais estavam desempregados.

No final do estágio entendi que não podia ser tão intransigente, pois tenho algumas ideias sobre o que é melhor para os/as alunos/as mas, às vezes, não devo exigir o mesmo nível de organização aos outros, que eu própria tenho nem que cumpram sempre as suas tarefas. É certo que as crianças precisam de regras e limites, e até para se sentirem felizes e seguras. Por isso, entendi que devo ter alguma organização (planificando e fazendo projetos de grupo), mas sem ser inflexível ao ponto de não permitir partir para outros temas ou outras atividades, mais do interesse da criança ou para as quais o grupo esteja mais voltado.

Alguns/mas alunos/as tinham problemas de autoestima e, por isso, o nosso projeto foi direcionado no sentido de alterar isso, dando-lhes ferramentas e indicando-lhes quais os melhores caminhos para seguirem os seus sonhos e as suas habilidades, pois considerámos que “a escola é uma comunidade com um grande poder de intervenção no processo de aquisição de virtudes intelectuais e das virtudes do carácter” (Marques, 2008, p.147).

O principal objetivo do projeto do agrupamento, no qual a escola estava inserida, era criar bons cidadãos, conscientes e preparados para o futuro, revelando-se fundamental para este grupo de crianças que precisava trabalhar a aceitação do outro e da diversidade de culturas e interesses, dado, existirem, na turma, algumas crianças de etnia cigana.

3.2 Percurso de desenvolvimento profissional

O tema do projeto intitulou-se “a nossa turma tem muitas qualidades” e centrou-se na educação para a cidadania, articulando-se com o principal objetivo do agrupamento (já referido) para desenvolver uma abordagem complementar. Esta escolha relacionou-se com as dificuldades e os problemas detetados no grupo, designadamente: a dificuldade em aceitar o outro, em reconhecer que cada um tinha qualidades, em atribuir qualidades verdadeiras e positivas ao outro, dificuldades em se relacionarem para além do seu grupo de amigos, em ganharem alguma autoestima, em cumprir regras e em partilhar.

Com este projeto os alunos podiam aprender: a reconhecer que o outro também sente a crueldade das suas palavras; a permitir ao outro que não “o seu amigo” mais próximo lhe atribuísse uma qualidade; a reconhecer as qualidades no outro; a desenvolver o seu vocabulário; a desenvolver a criatividade; a desenvolver a relação parental; a promover a partilha de qualidades dadas pela família (durante o fim de semana); a reconhecer as coisas menos positivas como erradas; a saber trabalhar em conjunto; a cumprir regras e perceber que são importantes no que diz respeito à convivência; a aprender a partilhar; e a desenvolver o sentido de responsabilidade.

A promoção de valores nas crianças esteve no âmago do projeto, tendo procurado sempre dialogar e discutir as várias temáticas num ambiente de confiança, pois tal como referem Vieira, Nogueira e Tavares (2015) a:

Cidadania não se aprende por via de um ensino expositivo ou com base numa pedagogia da autoridade. Para que os valores que a distinguem sejam incorporados, ela necessita de ser observada, ensaiada, representada e discutida em espaços emocionalmente protegidos e com recursos a modelos positivos (...). (p.43)

Para proporcionar estas aprendizagens, delinearam-se algumas estratégias tais como: o mapa diário de qualidades; o mapa diário dos ajudantes da turma; a zona de leitura e jogos reciclados; a realização de trabalho em grupo ou a pares; e a inclusão de todas as disciplinas.

O mapa das qualidades consistia num registo diário das qualidades de cada um. Cada criança dizia uma qualidade do colega (todos os dias diziam a qualidade de um colega diferente). Por vezes, pedia para dizerem as qualidades deles próprios porque detetei que algumas crianças tinham uma autoestima baixa, percebi isso quando uma criança disse: “não tenho sentimentos nem qualidades” (C29) e outra criança: “Tudo o que faço fica feio” (C214). No último dia de estágio, decidimos (eu e o meu par) escrevermos as qualidades de cada um e oferecer as respetivas “medalhas das qualidades”. Para que as crianças desenvolvessem o sentido de responsabilidade considerei importante criar este mapa. Todas as manhãs se estabelecia quem iam ser os ajudantes e eram sempre dois para continuarem a desenvolver o trabalho em equipa ajudando-se mutuamente.

Se fosse hoje, acrescentaria o sábado e o domingo no mapa que estava exposto na sala, já que alguns alunos mostraram interesse em repetir várias vezes as qualidades

atribuídas pela sua família, durante o fim de semana. Com efeito, todas as semanas, os alunos levavam uma folha com as qualidades da semana (Anexo I) atribuídas pelos seus colegas e com os espaços de sábado e domingo em branco, colada no caderno, para que em casa lhes atribuíssem uma qualidade nos respetivos dias de fim de semana. Seria, portanto, importante que os alunos vissem, também, todos os dias, as suas qualidades atribuídas ao fim de semana pela família.

Decidi criar vários jogos reciclados, para as crianças pudessem jogar a pares ou em grupo quando acabassem mais cedo uma determinada tarefa. Só um dos jogos podia ser jogado individualmente, pois o intuito principal desta atividade era os elementos da turma relacionarem-se. Decorrente desta vivência, a docente decidiu criar uma zona para os jogos e livros.

Iniciei estas atividades relembrando a importância do respeito e dos relacionamentos através de histórias, conversas em grande grupo e atividades práticas, tendo em conta o que as crianças já sabiam, partindo dos seus interesses e necessidades, proporcionando diferentes situações promotoras da curiosidade natural, do interesse e da curiosidade pela descoberta. Para quem não tem experiência (como era o meu caso), deve levar-se tudo na muito bem estudado e bastantes planos “B”. Esta foi a minha estratégia quando apresentei a “tabuada do 2” e, apesar de considerar, na altura, estar muito à vontade na matemática, aprendi que a forma inicial de se colocar visualmente a tabuada deve ter uma ordem específica. Por exemplo, na tabuada do dois devemos colocar $3 \times 2 = 6$ e não $2 \times 3 = 6$, pois a sua interpretação pode ser $3 + 3 = 6$ e não $2 + 2 + 2 = 6$ como é desejável. Como não estava sensibilizada para esta questão, a informação que coloquei no quadro não estava devidamente organizada (figura 3).

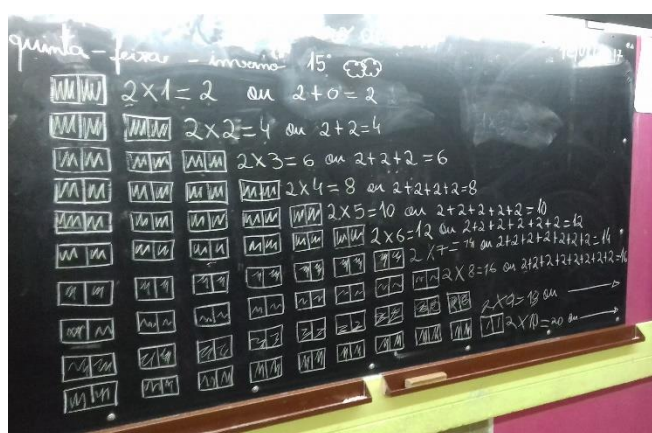


Figura 3 - Organização inadequada da tabuada do 2 no quadro.

Contudo, os alunos entenderam facilmente a lógica associada à multiplicação, até os que tinham mais dificuldades na matemática. As crianças foram acompanhando os diversos cálculos e souberam responder às questões que ia colocando. No final, os alunos preencheram umas fichas sobre a tabuada e os múltiplos de dois e levaram trabalhos para

casa (TPC). Durante a sua resolução, observei, que a maioria soube resolver os exercícios apresentados, apenas existiram dificuldades quando a linguagem da ficha referia “dobro” em vez de “múltiplos” ou “tabuada do 2”. A identificação desta dificuldade permitiu-nos estar mais atentas nas aulas seguintes, de forma a encontrar outros modos de explicar e trabalhar os conteúdos relacionados com o dobro, triplo e quádruplo, que eles aprendiam imediatamente a seguir às tabuadas.

De acordo com estudo de caso de Henriques (2006), é natural existir trabalho para casa (TPC). Contudo, os trabalhos devem ser marcados em quantidade adequada para permitir a sua adequada gestão em casa e, simultaneamente, deixar tempo de brincadeira ou de tempo livre às crianças. Segundo a mesma autora, uma das desvantagens dos TPC poderá ser:

um trabalho prescrito, para quem o não sabe fazer, ou para quem ele se torne fácil de mais (...) um trabalho inútil (pois parecerá ser um conjunto de práticas curriculares que privilegiam a cultura do aluno médio e esquecem os extremos: os alunos com dificuldades de aprendizagem e os alunos com facilidades. (p. 241)

Assim, em relação aos TPC, parece ser urgente debater os prós e os contras deste método, mas também urgente “ousar outros modos, pensar novas práticas curriculares”, como afirma Henriques (2006, p. 240), há ainda “a necessidade de mudança na prática dos TPC, no sentido de dar voz à diferença. [e] Actualmente, os TPC têm que se adaptar a todos os alunos e não os alunos adaptarem-se aos TPC”. Não podemos continuar a trabalhar para as maiorias ou para as minorias, há que trabalhar em prol das diferenças mudando as práticas e tendo em conta cada um dos alunos. Existem alunos com os apoios necessários em casa para fazer os TPC e outros que não os têm ou que, por estarem envolvidos em outras atividades (por exemplo, desportivas), podem não conseguir ter tempo para resolver as tarefas solicitadas. Por esta razão, torna-se fundamental repensar nas práticas associadas aos TPC e introduzir as mudanças necessárias na sua adoção pelo professor.

A atividade com o tema “Os meios de comunicação pessoal e social” vinha no seguimento de um email que já tinha escrito com eles no computador e projetado. Face ao envio desse email, ficou combinado com a professora titular da turma do 4.º ano, que nos iriam responder. Assim, li a resposta da turma e expliquei a diferença entre meios de comunicação social e meios de comunicação pessoal. Para tal, fiz um exercício que envolveu no recorte de imagens sobre o tema para serem posicionadas no quadro correspondente à comunicação pessoal e outro à comunicação social (desenhado numa folha). Depois, passei pelos alunos e fui questionando sobre as suas escolhas, estivessem corretas ou não. No caso de não estarem corretas levava os alunos a refletir comigo e perceber porque estariam no quadro incorreto. Quando todas as imagens estavam corretas procedeu-se à sua colagem na referida folha com os dois quadros. Como a turma foi bastante mais rápida do que previ na minha planificação forneci um exercício das fichas do manual como forma de consolidarem e

aplicarem os conteúdos aprendidos. No entanto, não analisei devidamente as imagens e, por isso, surgiram algumas dúvidas que me fizeram sentir insegura: a primeira estava relacionada com o facto de hoje em dia o telemóvel poder ser considerado de ambos os meios. Não tinha pensado nisso, mas de facto, o telemóvel permite-nos ligar a alguém, mas também ler notícias ou ver televisão. A outra foi sobre o fax que é já considerado um mono cujos alunos nunca haviam visto. Nesta segunda situação, foi importante projetar uma imagem de um fax e explicar como funcionava e para que servia, de forma a colmatar o desconhecimento dos alunos face a este aparelho.

Com esta atividade percebi que, às vezes, por mais que achemos estar preparados/as, os imprevistos e as dúvidas podem surgir, há é que não bloquear e pensar numa solução fazendo face aos imprevistos.

Aquando da representação visual da tabuada do 4 já não cometi a mesma incorreção. O facto de não estar nervosa e estar bastante mais à vontade, comparativamente com a primeira vez em que abordei a tabuada do 2, parece ter contribuído para uma melhor predisposição do grupo para trabalhar e acompanhar a aula.

Nesta aula verifiquei que uma criança que até gostava de escrever pouco, representou o esquema muito bem e de forma bastante rápida no seu caderno (figura 4).



Figura 4 - Representação da Tabuada do 4.

Depois fizeram o jogo dos “quantos queres?” das tabuadas, de forma aplicarem os conhecimentos construídos até ao momento. Para o efeito, forneci a cada aluno uma folha A4 e fui explicando no quadro passo por passo como se construía. Numa fase inicial, esta situação gerou alguma confusão porque alguns eram mais rápidos do que os outros. Consequentemente, pedi aos alunos que já tinham percebido e realizado o seu “quantos queres?” para ajudarem um colega que estivesse a ter mais dificuldade. No final, foi muito interessante vê-los a perguntar uns aos outros a tabuada pelo “quantos queres?”, até porque parecia que os que perguntavam sabiam as respostas, e se inicialmente não sabiam, de tanto fazerem o jogo acabavam por aprendê-las. Assim, a integração deste jogo permitiu-lhes

consolidar as aprendizagens realizadas e, simultaneamente, contribuiu para a sua motivação. Também me pediram para levar o jogo para o recreio (o que autorizei de imediato), pois queriam perguntar aos outros colegas e às professoras (“para ver se elas sabem bem a tabuada” – Diário de Bordo de 1.º CEB – 2.º ano, p. 56).

Na atividade do “guarda-chuva”, desenvolvida no âmbito da disciplina de expressão plástica, os objetivos eram: relembrar as aprendizagens sobre a família de palavras, a nuvem de palavras sobre o inverno, as profissões, o vestuário de inverno e as tabuadas, que fossem capazes de ligar/colar elementos para uma construção, explorar as possibilidades de diferentes materiais e promover o trabalho em grupo. Com esta atividade, pretendia que, em pequenos grupos (com três a quatro elementos), os alunos construíssem um guarda-chuva original, aproveitando guarda-chuvas inutilizados/estragados (mas arranjados de forma a serem reutilizados). Nele, cada grupo podia colar, pintar ou ilustrar como entendesse, na parte do tecido, um dos temas já trabalhados: família de palavras, nuvem de palavras sobre o inverno, profissões, vestuário de inverno e tabuadas.

Cada grupo podia dar largas à sua imaginação e usar vários objetos e materiais (tecidos, goma eva, cartolinas, etc.) para decorarem os seus guarda-chuvas. Assim, foi dada autonomia aos grupos para gerirem as suas produções contando apenas com o meu acompanhamento e questionamento dos grupos com mais dificuldades. Esta estratégia parece ter funcionado bem com alguns grupos que, regra geral, evidenciavam mais dificuldades (em disciplinas como a matemática e o português). Foi interessante verificar que esses alunos foram aqueles que conseguiram desenvolver um trabalho mais criativo e original, evidenciando, ainda, ter competências de trabalho em equipa. No final, todos os trabalhos foram afixados no teto do *hall* da sala e quando tocou para o recreio a turma estava efetivamente orgulhosa e soube explicar aos outros colegas em que consistia o trabalho e alguns chegaram mesmo a explicar, por exemplo, o que era a “família de palavras”. Desta forma, foi possível verificar quais as aprendizagens realizadas pelos diferentes grupos e que dificuldades ainda apresentavam em alguns conteúdos.

4. Estágio em 1.º Ciclo do Ensino Básico – 4.º ano

4.1 Caracterização da instituição e do grupo de crianças

O estágio em 4.º ano decorreu na mesma instituição que o estágio realizado com o 2.º ano. A turma que me acolheu tinha dezoito alunos, dez meninas e oito meninos. Esta turma de 4.º ano tinha alguns alunos repetentes, com cinco meninas integradas no projeto “ninho” (apoio) e uma menina com apoio individual, duas vezes por semana (cerca de três horas por dia), por estar abrangida pelo Decreto-lei n.º 3/2008. Um dos alunos foi avaliado para integrar o ensino especial no ano subsequente. Era uma turma com dificuldades em trabalhar em grupo, em socializar para além dos amigos fora da sala de aula, em se colocar no lugar do outro, com dois ou três membros com carência de figuras femininas sólidas na sua vida

peçoal e, por isso, eram crianças ansiosas por atenção individual e por carinho. Contudo, a turma também era constituída por alguns alunos carinhosos e acolhedores para com os adultos e detentores de valores. Pude verificar isso numa conversa que surgiu durante uma aula, em que mencionaram que duas senhoras tinham tido um bebé, mas não eram casadas com um homem, elas eram casadas uma com a outra. Alguns alunos riram-se, mas, outros, normalmente mais agitados, disseram logo que isso não interessava, que elas podiam ter feito inseminação artificial porque também têm direito a ter bebés, mesmo gostando só de mulheres. Este é um debate que se pretende promover no que toca às políticas da diferença e da igualdade, estando na ordem do dia, como nos indica (Vieira et al., 2015). Neste episódio houve até um aluno que chamou à atenção dos que se riram, dizendo que não deviam gozar porque “ninguém sabe o dia de amanhã” (Diário de Bordo de 1.º CEB – 4.º ano, p. 47). Esta situação foi aproveitada para promover atitudes reflexivas e questionadoras de género e cidadania, como defende Cardona (2015).

Esta turma gostava de fazer experiências, ficavam muito atentos/as e questionavam muito quando se realizavam estas atividades e, nos testes, demonstravam aplicar bem os conhecimentos de estudo do meio, em especial depois das atividades mais práticas (segundo o que a cooperante depois constatou, porque algumas crianças disseram que se tinham lembrado da experiência da “Professora Rita”). No entanto, durante o meu estágio pude perceber que o seu interesse ia para além das ciências, ia também ao encontro das expressões plástica e motora, aliás no recreio era uma turma que organizava sozinha (sem o adulto) várias provas de atletismo, futebol e outros desportos, com o cuidado de fazerem a distribuição de tarefas, de arranjamem prémios (trazidos de casa com valores insignificantes) e até de fazerem as inscrições. Na plástica era notório um empenho grande em fazer bem e em terminar a atividade mesmo depois do toque.

O português era a disciplina em que a turma mostrava ter mais dificuldades e menos interesse. Quando era preciso construir um texto, para além das ideias serem redigidas de forma confusa, os alunos cometiam erros ortográficos frequentes. O que mais gostavam de fazer nesta disciplina era ouvir histórias contadas pela professora.

Na matemática alguns alunos tinham um raciocínio muito rápido e mostravam ter entusiasmo na resolução das diversas tarefas, outros tinham muitas dificuldades. Os alunos com mais dificuldades não se envolviam nas atividades propostas, não procurando resolver os exercícios, limitando-se, muitas vezes, a esperar pela correção dos exercícios.

4.2 Percurso de desenvolvimento profissional

O projeto desenvolvido centrou-se, também neste contexto, na educação para a cidadania, pois foram tidas em conta as dificuldades e os problemas, identificados nesta turma de 4.º ano: a dificuldade em aceitar o outro, as dificuldades em se relacionarem para além do seu grupo de amigos e em se respeitarem. Outro aspeto considerado foi o facto de existirem

crianças que não comiam ou não tinham uma alimentação saudável. Algumas crianças troçavam com os colegas por causa da comida que traziam de casa (como, por exemplo, se traziam gomas ou bolos) ou com o seu aspeto físico. Esta situação justificou promover uma atividade relacionada com o registo dos lanches dos alunos da turma para explorar melhor as suas perceções e hábitos alimentares. Com este projeto pretendeu-se que os alunos aprendessem a: reconhecer que o outro também sente a crueldade dos seus atos; desenvolver o seu vocabulário; desenvolver a criatividade; saber trabalhar em conjunto; desenvolver o sentido de responsabilidade; saber respeitar o outro; reconhecer a importância da união e da cooperação; reagir bem perante as diferenças; e ter uma alimentação saudável e variada. As estratégias desenvolvidas passaram pela: realização de trabalho em grupo e a pares; articulação das diferentes áreas de conteúdo; realização de atividades práticas com o objetivo de os alunos perceberem a importância da união e da cooperação; correção dos trabalhos entre pares; e ajuda durante o trabalho autónomo.

Visto que era uma turma que gostava muito de atividades desportivas partiu-se exatamente daí, realizando vários jogos em que fosse preciso colaborar, ajudarem-se e respeitarem-se uns aos outros.

O facto de pedir para se ajudarem uns aos outros quando acabavam mais cedo um trabalho autónomo começou porque um dos alunos mostrava muitas dificuldades em relacionar-se com os outros, sempre que fazia trabalho a pares não comunicava com os colegas, mas trabalhava autonomamente. A correção dos trabalhos entre pares servia para refletirem em conjunto, principalmente, nas aulas de matemática.

Uma das atividades que realizei com esta turma e que me foi bastante complicada gerir, foi a elaboração da prenda do dia da mãe, que foi realizada depois da leitura do livro “Coração de mãe” (de Isabel Minhós Martins) e da resolução da sua ficha de leitura (anexo II). Quando a professora cooperante me pediu para incluir uma atividade comemorativa deste dia na minha planificação perguntei de imediato se existiam casos de crianças que tivessem privadas da sua mãe. Existia o caso de uma criança que não conhecia a mãe. Perante esse facto, questionei-me sobre a pertinência de realizar uma atividade desta natureza nesta turma. Nestas circunstâncias teria optado por comemorar de outra forma, como por exemplo, construindo uma prenda para uma mulher especial, ou escolheria o dia da família para festejar com eles a família e não só o dia da “mãe”.

Nessa atividade de expressão plástica que envolveu a reutilização de materiais (capsulas de café, palhinhas, restos de tecido e goma eva) pretendia-se que cada aluno viesse a construir o seu “vaso de flores” para a mãe (íman para frigorífico representando um vaso de flores). Para tal, todos os alunos elencaram uma lista do que iria precisar para a sua produção. No entanto, nesta aula surgiu outro momento complicado quando os alunos foram levantar junto da minha secretária os materiais de que necessitavam, uma vez que todos se deslocaram na mesma altura. Nesta situação, deveria ter estabelecido diferentes momentos

para que o material fosse levantado por pequenos grupos de alunos de forma alternada e não simultânea. Na altura optei por distribuir os materiais por várias mesas que estavam à frente do quadro e os alunos distribuíram-se por essas mesas. Como nem todos os alunos tinham ideias, foi também complicado apoiar devidamente os alunos com mais dificuldades.

Com esta atividade pretendia que os alunos fossem capazes de fazer composições com fim comunicativo e usarem diferentes técnicas plásticas, apesar de ter condicionado as técnicas ao fornecer apenas determinados materiais (tecidos, feltro, goma eva, tintas de guache e capsulas de café) e a sua própria imaginação ao dizer exatamente o que íamos fazer: um íman que seria um vaso de flores. Segundo Luís e Santos (2015) a criatividade deve atender à capacidade de gerar respostas diferentes ou ter pensamentos diferentes, sendo uma capacidade vital para o ser humano e permitindo o entendimento de uma questão ou problema e daí a criação de novos conceitos. No entanto, mesmo tendo pré-definido o produto final e os materiais a utilizar, as produções finais não deixaram de evidenciar o olhar próprio e o entendimento de cada aluno/a.

Com a experiência dos “comportamentos dos materiais com as variações de temperatura” pretendia que eles/elas fossem capazes de observar o comportamento dos materiais face à variação de temperatura, realizassem experiências que envolvessem mudanças de estado e conseguissem organizar, expor e debater as suas ideias e conclusões. Esta atividade foi desenvolvida em estudo do meio e envolveu os alunos em processos de registo. Para tal, facultei uma grelha de registo (anexo III) a cada aluno para registarem as suas ideias prévias sobre o que achavam que ia acontecer ao estado físico/mudanças de estado dos materiais nas situações seguintes: colocar um copo com gelo à temperatura ambiente (ou ao sol), água a aquecer no fervedor, à água do fervedor que batia na tampa ou à água que tínhamos colocado no congelador um dia antes. Numa perspetiva construtivista da aprendizagem, Martins, Veiga, Teixeira, Tenreiro-Vieira, Vieira, Rodrigues e Couceiro (2007) defendem a importância desta etapa na realização de atividades práticas. O acesso aos seus conhecimentos prévios possibilita ao/a professor/a detetar eventuais conceções erradas que se pretendem mudar, apesar da dificuldade complexa que é alterar conceções alternativas nos/as alunos/as, por estarem quase sempre muito enraizadas no seu meio. Além disso, e como referem Martins et al. (2007), “ensinar com esta preocupação é complexo, pois implica ensinar a pensar, a conhecer os seus modos de pensar, a conviver com dúvidas, a procurar a viabilidade dos seus modelos interpretativos” (p. 28).

Apesar de reconhecer a importância do envolvimento e da realização de todos os procedimentos da atividade por cada aluno/a, optei por pedir ajuda apenas a alguns/mas alunos/as e fazer uma demonstração. Esta escolha deveu-se não só ao facto de a atividade envolver alguns materiais perigosos como o fervedor da água como ao facto de a turma não ter hábitos de trabalho em grupo, para além do pouco tempo disponibilizado para a concretização das atividades de estudo do meio.

Com esta experiência percebi que os alunos não tiveram dificuldade em observar, organizar, expor e debater as suas ideias e conclusões relativamente ao comportamento dos materiais face à variação de temperatura, contudo a experiência que envolveu as mudanças de estado da água foi pouco prática já que os/as alunos/as assistiram à demonstração realizada.

A atividade durante a qual me senti à vontade e que, simultaneamente, mais sucesso teve junto da turma foi a elaboração do cartaz alusivo ao livro “Querido fim de semana” (história que os alunos tinham lido para receber a sua autora). Comecei por apresentar o cartaz com o desenho de uma das páginas do livro à turma e expliquei que era necessário decorar o desenho, mas em grupo (figura 5). Expliquei à turma que seria utilizado no dia da receção da autora e que toda a comunidade educativa poderia tirar uma fotografia alusiva ao livro colocando a sua cabeça no lugar da menina ou na janela da torre (figura 6). A turma foi dividida em grupos, cada um com uma tarefa no cartaz a decorar. No fim, todos teceram elogios uns aos outros pela qualidade e originalidade do trabalho e, mesmo depois de tocar para o recreio, não quiseram sair da sala, quiseram terminar o cartaz. Este comportamento demonstra o envolvimento e o entusiasmo dos alunos na tarefa que estavam a realizar.



Figura 5 - Elaboração do cartaz de receção à autora Maria de Lourdes Soares.



Figura 6 - Cartaz final sobre o livro "Querido fim de semana", onde podiam ser tiradas fotos.

No dia da receção à autora (Maria de Lourdes Soares) a mesma teceu largos elogios ao cartaz e à sua originalidade, pedindo aos alunos que se levantassem e que todos batessem palmas aos autores (turma do 4.º ano), fiquei muito orgulhosa pelo trabalho desenvolvido pela turma e pela união que conseguiram manifestar durante este trabalho.

5. Autoavaliação dos estágios e avaliação das aprendizagens dos alunos

Como sugerem as OCEPE (1997), a intencionalidade educativa do/da educador/a em cada atividade exige que se “reflicta sobre a sua acção e a forma como adequa às necessidades das crianças e, ainda, sobre os valores e intenções que lhe estão subjacentes” (p. 93). A reflexão a realizar começa antes da acção e, por isso, deve existir um planeamento o mais adequado possível ao grupo de crianças para quem se está a planificar. Durante esse processo, podem ocorrer situações imprevistas e passíveis de nova reflexão, e se for caso disso uma mudança no que foi planificado. Por fim, o/a educador/a deve refletir no final do processo como forma de consciencialização das ações realizadas e de seus resultados.

Os primeiros momentos de cada contexto dos estágios foram sempre de observação, e apesar de, em algumas vezes, ter vontade de intervir logo no primeiro dia, esta regra de observação foi fundamental, para melhor conhecer as práticas realizadas e o contexto de intervenção, as necessidades de cada grupo de crianças de modo a permitir uma planificação adequada a cada grupo. As minhas planificações foram sempre ao encontro dessas premissas, contudo em determinadas ocasiões percebi, durante a própria acção, que devia ter preparado a atividade de forma diferente. Em algumas dessas situações fui capaz de mudar o rumo, noutras nem tanto. Sempre que não fui capaz de reorientar a minha intervenção na hora exata, senti uma grande angústia e repensei na minha aptidão para esta profissão. Contudo, com mais calma e, muitas vezes, conversando com cooperantes, supervisoras e colega de estágio percebi que iriam sempre surgir estas dúvidas e estas falhas, mas o importante seria ter consciência delas mesmas e, mudar da próxima vez, vindo também mais bem preparada.

Tive dificuldade em perceber se as crianças tinham efetivamente desenvolvido novos conhecimentos nas minhas atividades, foi preciso que elas próprias me dissessem verbalmente, através de questionários ou desenhos ou que no quotidiano eu me apercebesse que afinal tinha tido alguma influência nos seus saberes. Tal como afirma Roldão (citada por Roldão, 2000, p.9) “o que efetivamente distingue e caracteriza o professor, no plano profissional, é a função de ensinar”. Percebo, agora, que estas dificuldades decorrem ainda da necessidade de um maior aprofundamento quanto à aplicação de técnicas e instrumentos de avaliação, e de uma reflexão mais orientada associada ao preenchimento e obtenção de indicadores de avaliação.

Em todos os estágios fui pontual e assídua, planifiquei atempadamente para que supervisoras e cooperantes pudessem aconselhar-me quanto às mudanças necessárias (se fosse caso disso,) relacionei-me bem com todos/as os/as intervenientes, mesmo quando tinha pontos de vista diferentes das cooperantes. Tal como refere Brazelton (1992), os/as educadores/as devem ter experiência e, serem dedicados/as à sua profissão. Um/uma bom/boa educador/a deve trabalhar num ambiente de companheirismo e cooperação com os/as seus/suas colegas. Neste sentido, procurei envolver-me ativamente em projetos das

instituições e do agrupamento. Contudo não foi possível assistir a reuniões do foro geral das instituições (no caso das IPSS e agrupamento), por não me ter sido permitido e, no caso do agrupamento, porque não aconteceram aquando dos estágios.

J1 – Creche

As técnicas de avaliação usadas no estágio da creche passaram pela observação direta, pelos registos fotográficos, e pela minha reflexão posterior à avaliação da minha ação por parte das professoras cooperante e supervisora. Neste contexto, e segundo uma abordagem experiencial, considera-se que a forma mais conclusiva para avaliar a qualidade da intervenção é considerando as dimensões: de bem-estar emocional e da implicação (Portugal & Laevers, 2011). Refletindo agora sobre a avaliação realizada, deveria ter recorrido a grelhas de observação com indicadores de bem-estar emocional, centrados, por exemplo, na abertura e receptividade, flexibilidade, autoconfiança e autoestima, assertividade, vitalidade, tranquilidade, alegria e ainda ligação consigo próprio (não tendo que estar todos presentes nas diferentes atividades) recorrendo a níveis distintos. O mesmo deveria ter feito no que respeita à implicação que se relaciona com a concentração e persistência que as crianças podem manifestar quando estão envolvidas numa atividade.

No entanto, é de realçar a preocupação constante em promover atitudes positivas face a si próprio (à criança), que foi possível acompanhar com as notas de campo que fui realizando ao longo do tempo e que mostram um resultado positivo em termos de autoestima, promoção da curiosidade e desejo de aprender através do envolvimento e questionamento das crianças, em todas as atividades e da sua criatividade.

Na intervenção realizada, tive sempre em atenção o desenvolvimento da criança no seu todo, apostando em aquisições indispensáveis dos domínios essenciais, como na área da motricidade, competências sociais de grupo, da compreensão do mundo, da linguagem e do pensamento lógico. Todas estas dimensões foram sendo avaliadas com recurso, também, às produções realizadas pelas crianças, às interações e diálogos proporcionados, procurando sempre identificar as maiores dificuldades e compreender as maiores facilidades do grupo. Quando uma destas dimensões não estava tão bem trabalhada ou não tinha passado por uma apropriação pela criança, procurei sempre aprofundar e dar continuidade a esse trabalho nas intervenções seguintes, de forma a ultrapassar dificuldades.

Aprendi algumas técnicas e estratégias para que um grupo tão cheio de vida me desse alguma atenção, apesar do seu nível de concentração ser bastante baixo nestas idades, tais como: falar muito baixinho e começar a chamar a atenção de cada uma das crianças com pequenos toques no ombro, ou fazendo uma atividade que chamasse à atenção de um pequeno grupo que depois ia-se alargando ao grande grupo como o “comboio” que andava pela sala e que ia crescendo, em termos de passageiros, parando no local pretendido quando todos já estavam no “comboio”.

JI - Pré-escolar

Na avaliação realizada neste estágio procurei dar continuidade ao trabalho desenvolvido em creche e aprofundá-lo, recorrendo às técnicas de observação direta, registos fotográficos, à avaliação das crianças sobre o que gostaram mais e o que aprenderam na forma de desenho (registo gráfico) e oralmente, pelo diálogo em grande e pequeno grupo, antes e depois das atividades porque era importante saber a sua opinião e pela minha reflexão posterior à avaliação da minha ação, por parte da professora cooperante e/ou da professora supervisora. Segundo as OCEPE (1997) a reflexão da avaliação que o/a educador/a faz “a partir dos efeitos que vai observando, possibilita-lhe estabelecer a progressão das aprendizagens a desenvolver com cada criança” (p. 27). A avaliação por desenho era regra da educadora e o grupo fazia-o sempre que terminavam uma atividade, além disso tinham que pintar uma carinha amarela (gostei mais ou menos), verde (gostei muito) ou vermelha (não gostei). Inicialmente, pretendia que a avaliação das atividades também passasse pelo portefólio, já que o possuíam e já que faziam sempre os desenhos das atividades, no entanto as crianças não podiam mexer nos seus portefólios. Este teria sido um bom instrumento de avaliação que gostaria de utilizar na minha futura prática profissional porque permite aos/às educadores/as conhecer as crianças sob diversos ângulos e acompanhar a evolução das suas aprendizagens. Simultaneamente, fornece elementos essenciais para o/a educador/a refletir sobre o seu trabalho (André, 2014). A utilização do portefólio possibilita aos/às educadores juntamente com as crianças “refletir sobre os progressos adquiridos pelas mesmas no decorrer das atividades desenvolvidas, bem como refletir sobre as maiores dificuldades sentidas” (André, 2014, p.8).

Acredito que as crianças aprenderam os conteúdos trabalhados com elas, essa constatação foi possível de realizar nos momentos de síntese. Por exemplo, quando uma criança me disse que nunca tinha lavado os dentes, mas que ia começar a lavá-los para não ganharem cáries, ou nas chamadas de atenção que faziam uns aos outros se não lavavam as mãos corretamente. Tal como é indicado nas OCEPE (1997) “a avaliação realizada com as crianças é uma atividade educativa, constituindo também uma base de avaliação para o educador” (p. 27). O seu envolvimento também era notório quando diziam em segredo que gostavam muito das atividades que fazia com eles/elas.

1.º CEB - 2.º ano

No 1.º CEB, a avaliação centrou-se de novo na observação direta focada nos objetivos de aprendizagem a promover nas diferentes disciplinas, nos registos fotográficos com evidências de produções e resoluções dos alunos que mostravam dificuldades e/ou aprendizagens realizadas, no questionário de opiniões das crianças em relação às aprendizagens realizadas nas atividades “(...) mais vocacionado para a avaliação de aspectos relacionados como domínio afectivo, como as opiniões e as atitudes, aos quais os alunos

responderão por escrito” (Leite, 2000, p.7). Nesse questionário as crianças indicavam o que gostaram mais e o que aprenderam (figura 7).

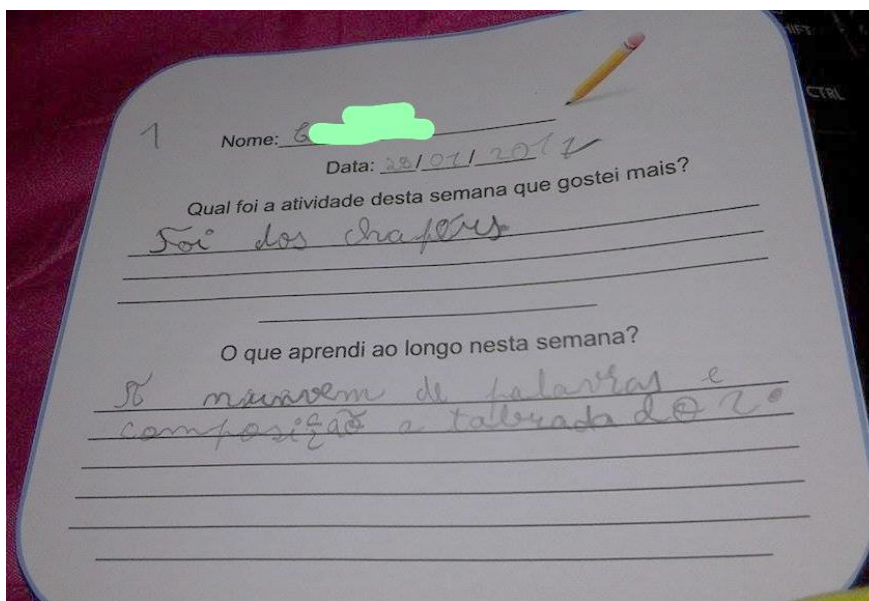


Figura 7 - Um exemplo da avaliação semanal das atividades realizada pelos alunos.

Outras estratégias utilizadas consistiram numa avaliação semanal escrita, no diálogo antes e depois das atividades, porque era importante saber a opinião do/as aluno/as e aceder aos seus conhecimentos prévios para orientar a atividade de forma a poder desconstruir potenciais conceções alternativas.

Apesar da minha falta de experiência me obrigar a fazer uma planificação tão ou mais descritiva possível, nunca esqueci que sempre que uma criança demonstrasse um interesse ou uma curiosidade particular, devia alterar a minha planificação e conduzir as atividades nesse sentido. A minha preocupação foi sempre a de dar preferência àquilo que as crianças querem e estão verdadeiramente interessadas, o que vai ao encontro do que Nóvoa e Apple defendem (1998, p. 162-163), ou seja, que “todos os educandos querem participar do processo educativo” e, por isso, os/as educadores/as devem estar abertos/as a aprenderem com eles e a dar-lhes espaço para se envolverem no seu processo de aprendizagem.

1.º CEB - 4.º ano

Neste ano escolar dei primazia à avaliação por observação direta com tabelas do tipo rúbrica analítica (anexo IV), lista de verificação (anexo V) e recorri a fichas de consolidação, que são, segundo Leite (2000) formas de avaliação dos conhecimentos cognitivos. Procedi, também, ao registo fotográfico, utilizei o inquérito antes e depois das atividades (considerada estratégia de avaliação por Leite, 2000) e ao *feedback*. O recurso ao *feedback* enquadra-se numa metodologia de avaliação contínua que, segundo Pacheco (1998) permite fornecer informações e contribuir para criar condições de sucesso do aluno.

A melhor forma de dar *feedback* aos alunos era para mim uma incógnita, pensava que isso teria de ser dado de forma formal (oralmente e de forma individual ou por escrito), e foi muito difícil fazê-lo, cheguei até a chamar alunos no final da aula para lhes explicar os erros que haviam cometido. Por exemplo, nos trabalhos de casa, explicando como deviam ter procedido para responderem corretamente ou onde se tinham perdido no raciocínio. Contudo, em conversa com as professoras supervisora e cooperante percebi que podia ter simplesmente chamado à sua atenção durante os exercícios semelhantes, lembrando que aquela dúvida ou exercício estaria incorreto.

Neste contexto de estágio, a planificação realizada já contemplava melhor o tempo necessário para cada atividade bem como a sua descrição e estratégias. Contudo, por vezes, esquematizei tanto que quando surgiu uma oportunidade para incluir situações do dia a dia na aprendizagem, não o fiz. Por exemplo, quando estava a trabalhar as medidas de capacidade e não exemplifiquei com as suas próprias garrafas, espalhadas pelas suas secretárias, que tinham valores em litro, decilitros e centilitro. Só mais tarde me lembrei disso, então nas revisões fi-lo, pois considerei que era uma boa estratégia. Acredito que é assim que aprendemos: não usei a primeira vez, mas como fazia sentido usei-a na oportunidade seguinte, que é o que sugere Marques (2008) quando refere que sempre que voltamos a repetir uma prática fazemo-lo melhor e com um nível de progresso maior, porque quanto mais praticamos uma determinada função, melhores nos tornamos a fazê-la, e é precisamente esse o meu objetivo nesta minha tarefa de ser professora.

Neste contexto, questioneei-me se a minha prática estava a ajudar aquela turma a realizar a sua aprendizagem, aliás isso foi uma preocupação constante durante todo o estágio. Ir para casa sem ter a certeza se todos/as aprenderam, ou ter a impressão de que este/esta ou aquele/aquela não compreendeu bem determinado conteúdo, levou-me a pensar se a minha intencionalidade em determinado tema estaria correta, se a questão inicial que queria que eles soubessem responder no final, seria a mais adequada, ou se esta ou aquela atividade, prática ou exercício eram a melhor forma destes alunos aprenderem. Apesar destas minhas inseguranças, os/as alunos/as conseguiram acompanhar, resolver os exercícios, participaram realizando intervenções pertinentes e mostrando conseguir aplicar conhecimentos. Pude ainda verificar que, no final do estágio, os/as alunos/as conseguiram bons resultados quantitativos nos testes no que às matérias abordadas por mim diziam respeito.

6. Percurso investigativo

Estar informado é a melhor forma de se compreender e evitar as doenças, e a escola é o lugar mais abrangente para se fazer uma boa promoção da saúde, pois inclui toda a comunidade escolar (docentes, alunos, auxiliares, pais/encarregados de educação e outros familiares próximos) e até a população circundante da própria escola. Esta ideia é também

partilhada por Pais, Guedes e Menezes (2013) que atribuem um papel de relevo aos agentes e instituições escolares na participação para a Educação para a Saúde.

O tema de investigação deste relatório final foi-se desenhando após perceber o quanto uma menina com diabetes (tipo 1) não era envolvida nas atividades da escola que envolvessem algum tipo de esforço físico, sob o pretexto dessas situações poderem interferir com os valores da sua diabetes. Esta tomada de decisão da escola, mas também dos seus professores (titular e de expressão motora) não refletia as indicações médicas presentes no processo da criança e que tive oportunidade de acompanhar, nem as indicações da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (2013), que indicam que a prática de exercício físico é benéfico nestes doentes crónicos, pois para além de outros benefícios, ajuda a melhorar o humor e a autoconfiança, já que durante o exercício são libertadas hormonas responsáveis pela sensação de bem-estar. A criança em causa sentia-se excluída, o que colocava em causa o estabelecido no artigo 7.º, alínea a) da Lei de 51/2012 do estatuto do aluno e ética escolar, segundo o qual o aluno tem direito a “ser tratado com respeito e correção por qualquer membro da comunidade educativa, não podendo, em caso algum, ser discriminado em razão da (...) [sua] saúde (...)” (p.3). Na sequência de um trabalho realizado no âmbito de uma unidade curricular sobre a diabetes, tive oportunidade de refletir e pesquisar de forma mais aprofundada sobre os motivos da exclusão que a criança sentia na escola, considerando, ainda, que a criança poderia ter cuidados mais ajustados às suas necessidades. No entanto, é sabido que os professores têm de responder a solicitações múltiplas, acabando por terem pouco tempo para frequentar ações de formação nesta área, o que ajudaria a adequar as suas práticas e a dar os cuidados necessários a crianças com diabetes. Além disso, segundo as orientações da Direção Geral da Saúde (DGS) (Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de dezembro), e dado que não existe legislação específica sobre a administração de medicamentos em contexto escolar, sugere-se que os pais e/ou encarregados de educação sejam consultados anteriormente à decisão de administração de medicamentos pelos docentes. Simultaneamente, o mesmo documento acrescenta que, aos pais e/ou encarregados de educação, deve ser exigido uma comunicação por escrito sempre que haja necessidade de administrar medicação na instituição.

Esta é uma realidade complexa com a qual educadores/as e professores/as lidam no seu dia a dia. Num dos estágios deparei-me com uma criança que estava a arder em febre, mas cujos pais decidiram deixá-la na instituição (creche) porque, caso faltassem ao trabalho, podiam ser despedidos ou prejudicados e não tinham ninguém a quem recorrer para ficar com o menino. De facto, nestas circunstâncias, as condições de trabalho não ajudam na conciliação do trabalho com a família. Tal como refere Mesquita (2011), os pais deviam poder usufruir de horários mais reduzidos/flexíveis em situações de doença de seus/suas filhos/as. Outro problema (para os Encarregados de Educação) da maioria das instituições é não permitirem a permanência das crianças em situações pontuais de doença. Decorrente de todo

este contexto, comecei a delinear o meu projeto de investigação, no âmbito da seguinte problemática:

“A Educação para a Saúde no Pré-escolar e no 1.º CEB: práticas integradoras da doença.”

No geral a principal finalidade, ao delinear este projeto, era perceber que práticas em Educação para a Saúde podiam ser úteis nos contextos de pré-escolar e 1.º CEB, na prevenção da doença: o que já se fazia, o que podia ser feito e o que funcionava efetivamente.

Em contexto de Jardim de Infância tive oportunidade de realizar algumas atividades relacionadas com a promoção da saúde (higiene pessoal, vacinas, exercício físico, alimentação saudável), em especial a atividade dos “Micróbios nas mãos”, cujos objetivos principais passavam por compreender o que são os micróbios, reconhecer e praticar cuidados de saúde e higiene, em especial das mãos. Aqui percebi que ainda havia muito a fazer, até porque algumas crianças não lavavam os dentes todos os dias. No estágio de 1.º ciclo realizei uma atividade sobre a quantidade de açúcar consumida pelas crianças e por nós, professoras, apenas no lanche da manhã durante 17 dias. Esta atividade permitiu debater os efeitos do excesso de açúcar no organismo e as suas implicações futuras, bem como a importância de uma alimentação saudável e variada, em especial dos lanches.

Na secção seguinte, apresenta-se a investigação concretizada durante a Prática de Ensino Supervisionada (PES) em Educação Pré-escolar e em 1.º CEB - 2.º e 4.º anos.

Parte II – Investigação

1. Enquadramento Teórico

1.1 Educação para a Saúde em contexto escolar

Esta investigação resultou dos estágios em creche, jardim de infância e 1.º CEB, realizados no âmbito do Mestrado em Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico integrados nas unidades curriculares da PES. O enfoque deste trabalho investigativo está nas práticas integradoras e de prevenção da doença na área da Educação para a Saúde exercidas nos dois níveis de ensino previamente referidos - Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º CEB.

O direito à integração de todos/as os/as alunos/as nos espaços e/ou momentos escolares, independentemente da sua saúde ou falta dela, está consagrado na Lei 51/2012 do estatuto do aluno e ética escolar, portanto, é um direito que tem de ser cumprido. Este direito resulta da convenção sobre os direitos da criança celebrado pelas Nações Unidas, onde um dos quatro pilares desses direitos refere que a criança tem direito a não ser discriminada, que “todas as crianças têm o direito de desenvolver todo o seu potencial (...) em todas as circunstâncias, em qualquer momento, em qualquer parte do mundo” (UNICEF, 1989). Por conseguinte, o direito à não exclusão por motivos de saúde deve ser tido em conta no contexto educativo. Além disso, é na escola ou jardim de infância que muitas crianças passam a maior parte do seu tempo e, por isso, espera-se que aí estejam sempre protegidas, nunca a viverem momentos de exclusão, em que são afastados dos outros, porque segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2006):

A diversidade é encarada como um factor de enriquecimento e de desenvolvimento. (...) A inclusão desafia a mudança, estimula a flexibilidade das relações e a redistribuição dos recursos (...), estimula o trabalho em equipa e o envolvimento de toda a escola, dos pais e encarregados de educação, da comunidade e dos diferentes serviços. (p.11)

Uma escola Promotora de Saúde é, para o Ministério da Saúde, e segundo é indicado no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2006) “aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui atividades de saúde escolar” (p. 4). Por isso, nas atividades realizadas sobre o tema teve em conta as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (OCEPE, 1997) do Ministério da Educação na área do conhecimento do mundo, onde é referido que:

a educação para a saúde e higiene fazem parte do dia a dia do jardim de infância, onde a criança terá oportunidade de cuidar da sua higiene e saúde e de compreender as razões porque lava as mãos antes de comer (...). (p.84)

Tive também em conta os 4.º e 9.º objetivos gerais do programa de estudo do meio (ME, 2004), em relação ao 4.º ano:

Identificar problemas concretos relativos ao seu meio e colaborar em ações ligadas à melhoria do seu quadro de vida. (...). Desenvolver hábitos de higiene pessoal e de vida saudável utilizando regras básicas de segurança e assumindo uma atitude atenta em relação ao consumo. (p.115)

Com a aprovação da Lei n.º 46/86 - Lei Bases do Sistema Educativo, assistiu-se a um momento determinante, em Portugal, no que respeita à Educação para a Saúde, sendo finalmente reconhecido de forma clara e numa lei, que a escola devia adotar a função de formação pessoal e social dos/as alunos/as (artigo 47.º, n.º 2).

A dimensão da Educação para a Saúde é fundamental para o desenvolvimento pleno e integral de todas as crianças devendo o/a educador/a e professor/a cuidar e promover momentos de aprendizagem sobre o tema, como é indicado no PNSE “o trabalho de saúde escolar (...) visa contribuir para a promoção e proteção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados” (p.7). A Direção Geral de Educação (2006), referindo-se à importância da Educação para a Saúde nos currículos, indica que este tema assenta no objetivo de munir as crianças e os jovens de saberes, atitudes e valores que os possam ajudar a fazer escolhas apropriadas à sua saúde (incluindo o seu bem-estar físico, social e mental) bem como à saúde dos que os rodeiam, dando-lhes mesmo um papel de intervenção ativa.

A promoção da saúde teve os seus primórdios por volta da década de 70, quando o comportamento de cada indivíduo foi tido como a grande epidemia do século XX (Dias, Duque, Silva & Durá, 2014). Segundo estes autores, “os conceitos de promoção da saúde e da Educação para a Saúde surgem aliados à evidência de que a maioria dos fatores de risco associados às doenças crónicas e agudas são de natureza comportamental” (p.464). Posteriormente, foi-se desenhando a importância de educar para a saúde e hoje acredita-se que a promoção da saúde é um processo importante e que envolve toda a sociedade (Dias et al., 2014). A OMS (1984) defende ainda que quanto maior é o conhecimento que temos sobre determinada doença, maior será a probabilidade de nos prevenirmos adequadamente. Através da Carta de Ottawa, a OMS (1986) definiu o conceito de promoção da saúde como um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. A OMS (1986) entende ainda que a saúde é um conceito positivo e que a promoção da saúde não pode ser entendida como um encargo exclusivo do departamento da saúde, devendo ser da responsabilidade de outras áreas, como a da educação.

Na génese da definição de saúde, este conceito surge associado à “ausência de doença”, tendo evoluído para “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não

somente ausência de afeções e enfermidades” apresentada pela OMS em 1946. Esta definição é ampliada na carta de Ottawa (OMS, 1986) considerando-se que:

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. (p.1)

Segundo esta definição, só é saudável quem estiver bem em relação às dimensões: física, mental, emocional, social, espiritual e sexual (conceito bio-psico-social), uma vez que todas estão interligadas.

1.2 Programas de Educação para a Saúde

Dada a relevância da Educação para a Saúde, o Ministério da Educação tem vindo a implementar nas escolas e nos diversos níveis de ensino diversos programas e projetos, quase sempre em parceria com o Ministério da Saúde, como é o caso do PNSE (já referido anteriormente), do Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), do projeto Desporto Escolar, do *Schools for Health in Europe* – Escolas Promotoras da Saúde (SHE) e do Programa Nacional de Saúde Oral (PNSO).

O PNSE (2006) tem como objetivo a melhoria da saúde das crianças e jovens, que dele usufruem, bem como a restante comunidade educativa. As suas estratégias passam por propostas de atividades assentes na vigilância e na proteção da saúde e “na aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde” (p.6). Para o correto desenvolvimento destas atividades, “as equipas de saúde escolar assumem um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo desse modo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo” (p.6). As finalidades deste programa passam por:

Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais; Promover um ambiente escolar seguro e saudável; Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis; Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde. (p.7)

O PAPES (s.d.) visa capacitar as crianças e jovens (educação pré-escolar, ensinos básico e secundário) “com os conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que lhes permitam valorizar e adotar comportamentos e estilos de vida saudáveis ao longo da vida, desenvolvendo todo o seu potencial como cidadãos ativos, produtivos e responsáveis” (p.10). Tem também como finalidades o incentivo às escolas para “que estas: promovam a literacia em saúde; promovam atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis; valorizem comportamentos que conduzam a estilos de vida saudáveis; criem condições ambientais para

uma Escola Promotora de Saúde” (p.13). Integra ainda uma abordagem ao nível da saúde mental e prevenção da violência, da educação alimentar e atividade física, dos comportamentos aditivos e dependências, e dos afetos e educação para a sexualidade.

O projeto Desporto Escolar, mais orientado para o 2.º e 3.º ciclos, pretende sobretudo promover o acesso ao exercício desportivo regular, tendo como objetivo ajudar na promoção do sucesso escolar dos/das alunos/as, de estilos de vida saudáveis e de valores e princípios relacionados com a cidadania ativa. Este projeto já abarca alguns desportos disputados (por exemplo: basquete, futebol, corta-mato), numa primeira fase, a nível dos estabelecimentos, depois a nível regional e, por fim, a nível nacional. Contudo este projeto não se estende ao pré-escolar ou ao 1.º ciclo.

A SHE é uma plataforma europeia para a Promoção da Saúde na Escola à qual Portugal pertence. O programa que envolve as Escolas Promotoras da Saúde defende que a promoção da saúde deva ser parte integrante das políticas de desenvolvimento da educação e da saúde na Europa e que a colaboração internacional contribui para desenvolver esforços combinados, por forma a criar redes sustentáveis, inovadoras e convergentes nesta área (DGS, s.d.).

O PNSO foi criado como estratégia de intervenção precoce, baseada na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais. É um programa que nasceu em consequência dos problemas sentidos em grande parte pelos cidadãos do nosso país e que pretende responder à meta que a OMS apontou para ser atingida até 2020, em relação à saúde oral. Para tal, é fundamental reforçar comportamentos e um maior envolvimento dos profissionais de saúde, mas também dos profissionais de educação, quer na promoção como na prevenção da saúde oral nas escolas e instituições de educação (privadas e públicas). Este programa tem por base o fornecimento de flúor dentífrico nas salas de aula, o encaminhamento para os médicos dentistas ou higienistas para o tratamento das doenças, a atribuição de cheques-dentista ao longo da vida e em idades previamente convencionadas, para além de atividades e visitas de profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, higienistas e médicos dentistas) sugeridas no programa (DGS, s.d.).

No estudo de Sousa e Trindade (2013) sobre “O Impacto da Saúde Escolar na Comunidade Educativa” os autores concluíram que “a modificação introduzida no sistema de saúde favoreceu a intervenção na comunidade escolar tornando-a mais criteriosa, fundamentada e estratégica” (p.113). Contudo, estes autores conseguiram verificar que em relação à implementação do PNSE, este ainda não chegava a todas as escolas, devendo-se esse facto a algumas questões como a localização geográfica, insuficiência de recursos humanos e materiais, “porque nem todas as unidades de saúde possuem nos seus serviços uma equipa de saúde escolar” (p.114). Assim, os autores concluem que, perante as dificuldades de implementação do programa por parte de algumas escolas e porque as “práticas sociais de cuidados consigo próprios divergem dos princípios da saúde escolar, se

torna necessário estabelecer um protocolo que explicita as práticas a desenvolver” (p.114). Também foram encontradas evidências positivas, nesse estudo, de que a saúde escolar tem aprimorado os seus serviços ao longo dos últimos tempos e tem estado cada vez mais presente na prática pedagógica das escolas. Consequentemente, a promoção da Educação para a Saúde, nas escolas, tornou-se num processo complexo e em constante evolução que, na opinião dos autores, “resulta da ação conjunta e dinamizadora dos sectores da educação e da saúde” (p.114). Foi também evidente que a abordagem da promoção da saúde tem procurado incluir-se no currículo, no ambiente e nas práticas das escolas, por forma a investir em estilos de vida saudáveis para toda a comunidade escolar.

1.3 Promoção da saúde e prevenção da doença

O conceito bio-psico-social de saúde, defendido por Dias et al. (2004), conduziu à integração da promoção da saúde nas instituições de educação através da Educação para a Saúde. Esta última visa modificar os estilos de vida, agindo sobre determinantes da saúde, através do discurso do risco interno (em que o indivíduo toma consciência que deve fazer o correto por si próprio) e do risco externo (em que o indivíduo deve fazer o correto porque na família já existem casos de risco). Mas, como referem Dias et al. (2004), a prevenção da doença é diferente da promoção e pode ser dividida em: primária - visa diminuir a morbilidade dos portadores de doenças (por exemplo, através das vacinas); secundária - tem por finalidade detetar doenças; e terciária - deve permitir controlar (doenças crónicas) e curar (doenças vulgares).

Importa também definir a doença crónica, que segundo a OMS (2002) é a doença que tem pelo menos uma das seguintes características: serem permanentes, produzirem incapacidade, serem causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigirem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou que podem exigir extensos períodos de monitorização, estudo ou cuidados. Já Vieira e Lima (2002, citadas por Pais, Guedes e Menezes, 2013, p.32) indicam que doença crónica é “uma condição que dura mais de três meses em um ano ou que necessite de um período de hospitalização por mais de um mês”.

Nos últimos tempos, temos assistido a um aumento acelerado das doenças crónicas, em virtude da melhoria das condições de saúde da nossa sociedade, que assim tem conseguido transformar algumas doenças, habitualmente mortais, em doenças crónicas. Logo, torna-se imperativo um foco no estudo da formação dos/das educador/as e/ou professores/as portugueses/as e da forma como trabalham com as crianças que padecem de doenças crónicas, assim como é urgente aferir se a implementação de práticas de Educação para a Saúde, contribuem para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e inclusivos entre as crianças (doentes e não doentes).

Pais, Guedes e Menezes (2013) realizaram um estudo sobre o tema “Os Contextos e as Práticas da Educação para a Saúde em torno da Doença Crónica” (em especial a diabetes)

e concluíram que o facto de se falar sobre estas doenças na sala de aula é algo que agrada aos/às alunos/as doentes crónicos/as e que estes/estas gostam que os seus pares lhes perguntem sobre a sua doença. Esta situação não é, para eles, considerada como constrangedora, pois evidencia o interesse e preocupação dos seus pares em relação a eles/elas e ao seu bem-estar. Os/as alunos/as com doença crónica deste estudo admitem, contudo, que esta não é uma prática recorrente nos seus contextos escolares. Em relação aos/às profissionais de educação o estudo revela que estes/as entram em pânico, por exemplo, quando o/a aluno/a tem um episódio de hipoglicémia ou hiperglicemia. Nessas situações, o procedimento adotado é ligar sempre ao/à seu/sua tutor/a, existindo relatos de professoras que não são capazes de administrar a insulina e que, por isso, chamam outra colega ou uma auxiliar para o fazer por considerarem não terem a formação necessária. Segundo as conclusões das autoras deste estudo, há profissionais que estão abertos/as a aprenderem e a realizarem todos os procedimentos, mas há outros/as que se recusam. A falta de legislação específica sobre as doenças crónicas é apontada como a geradora dos desequilíbrios, quer nos apoios dados a estas crianças quer na recusa ou na aceitação da responsabilidade dos/as docentes. As doenças crónicas são incluídas nas Necessidades Educativas Especiais (NEE) e pouco ou nada está convencionado para fazer face às suas reais necessidades. Por fim, as autoras sugerem que tem de haver um reforço na formação dos/as docentes, a criação de legislação específica e uma Educação para a Saúde mais ampla e que vá para “além dos muros da escola” (Pais et al, 2013, p. 49).

Neste contexto de prevenção da doença, importa distinguir o conceito de doença com evicção obrigatória do de doença sem evicção obrigatória, visto ter influência na presença ou ausência das crianças e de outros membros da comunidade educativa nos estabelecimentos escolares. Doença com evicção obrigatória é sinónimo de doença que obriga ao afastamento da comunidade, ou seja, obrigatoriamente o/a doente (aluno/a, professor/a ou outro/a funcionário/a) deve permanecer em casa ou em unidade hospitalar, e dela fazem parte um conjunto de doenças infectocontagiosas, que pela sua gravidade e/ou pelo perigo de contágio, mereceram uma regulamentação especial, discriminada pelo Decreto Regulamentar n.º 3/95, indicado no Decreto Lei n.º 212/1994. Esse afastamento depende da especificidade da doença, e é o chamado período de evicção escolar (tempo de duração entre o diagnóstico da doença e a altura em que se entende que a partir daí já não haverá o perigo de transmissão da doença). Doença sem evicção obrigatória é aquela doença que não consta no Decreto Regulamentar n.º 3/95, indicado no Decreto Lei n.º 212/1994, portanto que possui uma menor possibilidade de contágio ou uma menor gravidade, e assim não obriga ao afastamento da comunidade escolar, mas como se deve entender, caberá aos pais e/ou encarregados de educação o bom entendimento do que possa ou não ser benéfico para a criança (exemplo: dor de cabeça, febre).

O PNSE (2006) indica que os estudos realizados em relação ao seu custo efetivo “têm demonstrado que 1€ gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14€ em serviços de saúde, amanhã” (p.6), o que traduzido nos cerca de 1.600.000 alunos/as, 9.500 estabelecimentos e 800 agrupamentos em Portugal (como indica o PNSE, 2006), representará certamente uma boa quantia a poupar para o futuro da nossa economia. É também pelo elevado número de alunos/as que frequentam as escolas portuguesas que será um local privilegiado para a Promoção e Prevenção da Saúde.

1.4 Objetivos e questões orientadoras do estudo

As questões orientadoras da presente pesquisa foram as seguintes: Que perceções têm os/as educadores/as e os/as professores/as do 1.º CEB na área da Educação para a Saúde? Como é que os/as educadores/as e/ou professores/as do 1.º CEB e crianças lidam com crianças doentes (doença crónica e doença sem evicção escolar obrigatória) na sala?; Como é que as crianças doentes (doença crónica e doença sem evicção escolar obrigatória) lidam com os/as educadores/as e/ou professores/as do 1.ºCEB e com os seus pares na sala? Será que a implementação de práticas de Educação para a Saúde no JI/Escola do 1.º CEB contribuem para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e inclusivos entre as crianças? (fases exploratória e de investigação sobre a própria prática profissional do estudo).

Com base nestas questões, formulei os seguintes objetivos para o estudo: a) conhecer os fatores facilitadores e os obstáculos que se colocam aos educadores/professores à realização de atividades na área da Educação para a Saúde; b) compreender como é que os/as educadores/as e/ou professores/as lidam com crianças doentes na sala do JI/1.ºCEB; c) identificar como é que as crianças (não doentes) se relacionam com crianças que sofrem de uma doença sem evicção escolar obrigatória ou de uma doença crónica (e vice-versa); d) compreender se a realização de atividades na área da Educação para a Saúde (JI/1.ºCEB) contribui para a prevenção da doença nas crianças e para a promoção de valores inclusivos entre as crianças; e e) compreender que apoios e/ou recursos dispõem os/as educadores/as e/ou professores/as para lidarem com a doença dos/das seus/suas alunos/as.

2. Metodologia

2.1 Opções metodológicas e participantes do estudo

Este estudo organiza-se em torno de duas fases, a fase que envolve um estudo exploratório e a da investigação sobre a própria prática profissional. No sentido da complementaridade entre métodos e dados, combinou-se a abordagem qualitativa com a quantitativa. Outra preocupação patente ao longo de todo o exercício investigativo foi a realização uma recolha com “procedimentos claros e bem definidos, de modo a possibilitar a sua posterior interpretação” (Ponte, 2002, p. 15).

No que diz respeito ao estudo exploratório, Piovesan e Temporini (1995) definem-no como um estudo “preliminar realizado com a finalidade de melhor adequar o instrumento de medida à realidade que se pretende conhecer” tendo como “objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere” (p 321). Neste caso concreto, os contextos são os jardins de infância e as escolas do 1.º CEB bem como os seus intervenientes. Já Ponte (1994) afirma que numa investigação “os estudos de caso podem ser essencialmente exploratórios, servindo para obter informação preliminar acerca do respectivo objecto de interesse” (p.5).

De acordo com Ponte (2002), “a investigação da prática profissional visa resolver problemas profissionais e aumentar o conhecimento relativo a estes problemas, tendo por referência principal (...) a comunidade profissional” (p. 8). Esta investigação sobre a própria profissional pretende, assim, identificar e desenvolver compreensão sobre uma dada realidade profissional, resolver alguns problemas existentes na minha prática profissional e conseguir apontar algumas soluções para a efetiva promoção da saúde na educação pré-escolar e no 1.º CEB.

A investigação sobre a prática profissional torna-se importante, em especial na nossa profissão, porque é necessário questionar, estudar e fundamentar a nossa prática. Ponte (2002) afirma que “a investigação sobre a sua prática é (...) um processo fundamental de construção do conhecimento sobre essa mesma prática e (...) uma atividade de grande valor para o desenvolvimento profissional dos professores que nela se envolvem ativamente” (p. 2-3). O mesmo autor refere ainda que este tipo de investigação pode ter dois objetivos principais: o primeiro “pode visar principalmente alterar algum aspeto da prática”; o segundo “pode procurar compreender a natureza dos problemas que afetam essa mesma prática com vista à definição, num momento posterior, de uma estratégia de ação” (p. 3-4). No fundo, o que se pretende com este tipo de investigação é resolver problemas da própria prática e ampliar o conhecimento sobre os mesmos.

A fase exploratória do estudo envolveu 12 educadoras e 11 professoras. As educadoras desenvolviam a sua atividade em três agrupamentos de escola da região de Santarém e duas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Estas participantes tinham idades compreendidas entre os 34 e os 57 anos. A maioria das educadoras (nove) tinha uma experiência profissional com vinte ou mais anos, todas tinham uma licenciatura e três delas eram mestres. As professoras participantes distribuíam-se por dois agrupamentos do distrito de Santarém e apresentavam idades compreendidas entre os 37 e os 53 anos. A experiência profissional destas professoras variava entre os dez e os 19 anos (uma maioria - sete - tinha uma experiência profissional com vinte ou mais anos) e todas tinham uma licenciatura, sendo que duas delas possuíam uma pós-graduação.

A investigação sobre a própria prática profissional pôde contar com 20 crianças de uma sala de pré-escolar, todas com cinco anos de idade, sendo 13 do sexo feminino e sete

do sexo masculino. Em contexto do 1.º CEB, participaram 15 alunos de uma turma do 2.º ano e 18 do 4.º ano. As crianças do 2.º ano tinham idades compreendidas entre os sete e os oito anos, no 4.º ano as idades das crianças estavam compreendidas entre os nove e os 12 anos de idade.

A fase de investigação sobre a própria prática profissional incluiu ainda duas professoras, uma de 46 anos de idade, com 21 anos de serviço e licenciada em educação básica que possuía também um complemento de formação em português como língua não materna e outra com 37 anos de idade, 15 anos de serviço e licenciada em educação básica e com a própria estagiária, aqui no papel de investigadora.

3. Recolha e análise de dados

A recolha dos dados foi efetuada através de um inquérito por questionário (anexo VI) que atendeu ao anonimato das professoras e educadoras participantes no estudo e que se encontravam a prestar serviço nos agrupamentos do concelho de Santarém no/s anos letivos de 2015/2016 e 2016/2017. O questionário, aplicado na fase de estudo exploratório, era formado por um total de 22 questões, distribuídas por duas secções. Na primeira secção pretendia-se aceder a informações sobre a caracterização pessoal das participantes. A secção seguinte pretendia aferir as perceções das educadoras e/ou professoras sobre a Educação para a Saúde. Ambas as secções tinham questões fechadas e abertas. O questionário foi validado por dois especialistas, que apontaram para a utilização de um vocabulário mais específico ou mais simples, e a formulação de questões que permitissem obter dados necessários para a problemática em estudo e que não estavam a ser contemplados (como a formação contínua). A versão entregue às inquiridas integrou todas alterações sugeridas. Os questionários passaram também por um pré-teste com duas educadoras não participantes do estudo, de forma a verificar a sua adequação e compreensão de todas as questões e, assim, respeitar a etapa prévia fundamental aquando da aplicação de questionários. Estas indicaram que apesar de não ser um inquérito extenso nem confuso não era apelativo, já que havia pouco espaçamento entre linhas, para além de ambas não terem entendido (numa leitura prévia) se das questões 1. e 2. (II secção) se referiam ao adulto ou à criança, mas que depois na continuação do inquérito se entendia perfeitamente.

A recolha de dados por questionário, em especial com questões abertas e fechadas (como é o caso deste) é fundamental para se obterem dados qualitativos que completem e contextualizem os dados quantitativos obtidos por outras variáveis (Hill & Hill, 1998). Cohen, Manion e Morrison (2000) referem também que um questionário é um instrumento de recolha de dados de pesquisa que fornece dados estruturados que assim são mais facilmente analisados.

A entrevista aplicada às docentes cooperantes dos estágios de 1.º CEB, no final da minha intervenção (na fase de investigação sobre a própria prática profissional), procurou

conhecer o percurso profissional de cada profissional, perceber o que pode influenciar a sua prática profissional, compreender quais as temáticas mais trabalhadas na área da saúde, identificar estruturas de apoio que possam existir na escola para responder a situações de doença das crianças, identificar as reações das crianças doentes perante o/a seu/sua professor/a e perante os seus pares e aceder ao conhecimento dos/das professores/as em relação à área da Educação para a Saúde e a sua relação na prevenção da doença nas crianças (anexo VII). A entrevista é um instrumento de recolha de dados que permite obter informações focadas nos objetivos do entrevistador e envolve a recolha de dados direta, permitindo uma interação entre o entrevistado e o entrevistador (Cohen et al.,2000). Estas características estão na origem da escolha deste instrumento por permitirem aceder diretamente às ideias do entrevistado e este ter a liberdade para expressar o que pensa sobre a problemática em estudo.

Nesta fase, foi também utilizado o *focus group* com os/as alunos/as das duas turmas envolvidas no estudo (três grupos do 2.º ano, formados por cinco alunos/as cada e quatro grupos do 4.º ano, constituídos por dois grupos de cinco, um grupo de quatro e outro de três alunos/as). O *focus group* realizado centrou-se em questões que procuraram respostas sobre o comportamento da turma em relação à “doença” e da criança doente (o “olhar” da criança não doente), o comportamento e sentimentos da criança em situação de “doença” (o “olhar” da criança doente), perceções das crianças em relação ao comportamento do/da professor/a quando estas estão doentes (o “olhar” das crianças), e aceder aos conhecimentos dos/das alunos/as em relação à prevenção da doença e ao papel da Educação para a Saúde. A opção por esta técnica decorre das vantagens, descritas por Morgan (1993) como uma recolha rápida e de baixo custo, a interação direta entre os intervenientes, na aquisição de grandes quantidades de dados nas palavras dos respondentes, permitindo uma determinação de graus de significado mais profundos, no facto de permitir reagir e construir sobre as respostas dos outros, por ser flexível. Trata-se de um instrumento adequado para ser utilizado em pesquisas com crianças, podendo ainda aceder-se, posteriormente, ao registo em áudio ou vídeo (neste caso, o áudio).

A observação participante apoiou-se em notas de campo, fotografias e produções das crianças obtidas no decurso da intervenção realizada. Este tipo de recursos possibilita aceder a informações mais aprofundadas, dado que é esperado que o observador (no caso, eu própria) consiga obter essas informações por construir uma espécie de ligação já que é ele próprio um participante. Além disso, é também benéfico observar os acontecimentos do mundo real à medida que acontecem e ter uma perceção da realidade do ponto de vista mais intimista do ambiente em estudo, o que facilita a obtenção de imagens mais verdadeiras e reais das situações (Mónico, Alferes, Castro & Parreira, 2017).

Os dados foram analisados através de uma análise de conteúdo, recorrendo a procedimentos organizados e a objetivos de descrição do conteúdo das palavras de forma a

analisar relações (Bardin, 2009). Assim, seguiu-se o método de Bardin (2009), recorrendo à categorização ou organização por temas, possibilitando uma pré-análise e uma análise dos dados e, por último, o tratamento dos resultados. Procedeu-se a uma estruturação dos dados obtidos através de categorias que emergiram dos dados recolhidos, sendo categorizados à posteriori.

As categorias que emergiram tiveram em conta os objetivos do estudo.

Existiu também uma análise estatística para tornar os dados mais compreensíveis e facilitar a comparação entre variáveis e categorias porque, segundo Hill e Hill (1998), os dados quantitativos são mais claros e tornam-se fundamentais “para se obterem dados qualitativos que completem e contextualizem os dados quantitativos obtidos pelas outras variáveis” (p.29).

4. Atividades desenvolvidas com os grupos de estágio do estudo

As atividades desenvolvidas com o grupo de JI basearam-se nas OCEPE (1997), com especial enfoque na área do conhecimento do mundo (Educação para a Saúde) que indica que “(...) a educação para a saúde e higiene fazem parte do dia a dia do jardim de infância (...)” (p.84), e basearam-se no currículo do 1.º CEB na área do estudo do meio, especialmente do bloco 1 – À descoberta de si mesmo (4.º ano).

Todas as atividades foram planificadas e estruturadas tendo em conta a especificidade do grupo ou turma, o tema da investigação e os objetivos que se pretendiam atingir com esta (quadros 1 e 2).

No estágio em JI foram realizadas diversas atividades relacionadas com a problemática em estudo. A abordagem foi contextualizada com recurso a uma dramatização da história de “O nabo gigante”, seguindo-se da experiência da “Fruteira desarrumada”, da atividade “Micróbios nas mãos”, da atividade de “Colocar a mesa”, da confeção de uma sopa (5.ª atividade), de uma construção com frutas chamada de “Espetada matemática” e, por fim, da composição plástica de uma “Mala da higiene” (quadro 1). Todas elas pretenderam envolver ativamente o grupo de crianças na temática em estudo, tendo em conta as OCEPE (1997) e os objetivos deste estudo.

No contexto do 1.º CEB, foram realizadas algumas atividades relacionadas com a problemática em estudo, mas apenas na turma do 4.º ano.

No quadro 2 apresentam-se um conjunto de atividades desenvolvidas com as crianças do 4.º ano do 1.º CEB. Todas as atividades se concentraram em torno de uma investigação sobre o teor de açúcar consumido por cada um no lanche da manhã, que passou pela apresentação e discussão dos resultados da turma e que culminou com a construção de um placard com os seis alimentos mais consumidos pelos/as alunos/as. Esta abordagem iniciou-se com um apelo ao preenchimento diário de uma tabela sobre os lanches da manhã que cada aluno/a, estagiárias e professora cooperante tomavam durante o período letivo. A

atividade decorreu ao longo de dezassete dias, sem que fosse explicado aos alunos para o que serviria, já que a ideia era que estes fossem sinceros/as e não se sentissem pressionados/as a responder dando uma resposta enquadrada dentro do que pode ser considerado o “socialmente aceite” (indicarem comida mais saudável do que a que realmente consumiam).

Quadro 1
Atividades realizadas no estágio de JI.

Atividades	Nome da atividade
1. ^a Atividade	Dramatização de “O nabo gigante”
2. ^a Atividade	Experiência “Fruteira desarrumada”
3. ^a Atividade	“Micróbios nas mãos”
4. ^a Atividade	“Colocar a mesa”
5. ^a Atividade	“Vamos fazer uma sopa”
6. ^a Atividade	“Espetada matemática”
7. ^a Atividade	“Mala da higiene”

A segunda atividade passou por uma apresentação e discussão dos resultados do estudo “Quanto açúcar consumimos no lanche da manhã?”, resultante do preenchimento diário da tabela sobre os lanches da manhã da turma. Já na terceira atividade os alunos realizaram uma ficha de matemática com os dados obtidos no estudo. Como atividade final, a quarta, construíram um placard com os dados do teor de açúcar de seis dos alimentos mais consumidos no lanche em análise (quadro 2).

Quadro 2
Quadro das atividades realizadas no estágio de 1.º CEB com o 4.º ano.

Atividades	Tipo de atividade.
1. ^a Atividade	Recolha de dados para um estudo sobre os lanches
2. ^a Atividade	Apresentação e discussão dos resultados do estudo “Quanto açúcar consumimos no lanche da manhã?”
3. ^a Atividade	Realização de uma ficha com os dados obtidos do estudo.
4. ^a Atividade	Construção de um placard com o teor de açúcar em 6 dos alimentos mais consumidos no lanche da manhã.

Todas as atividades pretenderam envolver ativamente o grupo de crianças na temática do estudo, apesar de na primeira eles não terem tido acesso a toda a informação, pelas razões já enumeradas, e tendo em conta o currículo das respetivas disciplinas trabalhadas nas atividades, bem como atendendo aos objetivos deste estudo. Estas atividades serão

apresentadas de forma mais analítica no subcapítulo da apresentação e discussão de resultados.

5. Apresentação e discussão de resultados

Os dados recolhidos são aqui apresentados em função dos objetivos do estudo. Em ambas as fases os objetivos foram os mesmos, de forma a verificar se os dados obtidos nos questionários na fase exploratória se confirmavam nos contextos de intervenção, bem como para aprofundar e melhor compreender a problemática em estudo.

5.1. Fase 1 – O estudo Exploratório

5.1.1 Fatores facilitadores e obstáculos à realização de atividades de Educação para a Saúde

Perceções das Educadoras e Professoras Inquiridas

Através da aplicação do questionário foi possível verificar-se que as inquiridas, em relação à formação existente nos cursos de formação inicial de educadores ao nível da Educação para a Saúde, têm uma opinião dispersa. Duas educadoras disseram que a formação nesta área foi muito boa, uma boa, três classificaram como suficiente, quatro como muito insuficiente. Uma das inquiridas que avalia como “insuficiente” a sua preparação durante a sua formação inicial nesta área justifica com o facto de considerar “(...) que devia ser mais trabalhada e mais debatida na formação inicial” (E3). Duas das respondentes que assinalaram a opção “muito insuficiente” não justificaram a sua resposta, uma referiu que poderiam ser abordados temas com mais profundidade e outra indicou a valorização de outras áreas em detrimento desta. As justificações apresentadas pelas inquiridas que consideraram a formação nesta área ser suficiente, apontaram para um desconhecimento da realidade atual (uma inquirida), a abordagem ser generalista (uma inquirida) e a necessidade de os temas serem abordados com mais profundidade (uma inquirida). A inquirida que respondeu “boa” não justificou a sua resposta. Uma das explicações apresentadas para justificar a seleção da opção “muito boa” centra-se no facto de considerar que, atualmente, existe uma maior preocupação nesta área.

Relativamente à opinião das inquiridas em relação à componente de formação em primeiros socorros nos seus cursos de formação inicial de educadores, cinco educadoras referiram ser “muito insuficiente” e duas das justificações apresentadas revelaram não terem tido formação inicial nesta área, bem como ser pouca a formação nesta área. Esta situação poderia ser colmatada com a ajuda dos Bombeiros Voluntários (ou Cruz Vermelha) da área das respetivas escolas como é afirmado por Rosário (2014) através do seu estudo onde conclui, apoiando-se em Mendes (2010), que “a inclusão do SBV [Suporte Básico de Vida] nos currículos de escolaridade obrigatória deveria tornar-se uma prioridade” (p.58). Para Rosário (2014), é importante que todos tenham acesso a formação em primeiros socorros,

afirmação sustentada por Reis (2010). Tais estudos podem ajudar-nos a entender o quão é importante que profissionais que trabalham diariamente com crianças sejam dotados de formação que pode fazer a diferença em momentos chave da saúde das nossas crianças. Três profissionais classificaram a formação de “suficiente”, uma delas revelou que teve apenas uma disciplina na formação inicial nesta área e considerou também pouca a formação inicial de educadores na área, outra justificação esclarece que há pouca informação nesta área. Para uma das educadoras, a sua formação nesta área foi “boa”, no entanto reconhece que é uma área em constante evolução: “considero boa, mas estão sempre a surgir novas informações importantes e o que aprendemos hoje, algumas vezes, amanhã, já é diferente” – E8. A inquirida para quem a formação em primeiros socorros é “insuficiente” explicou que no seu caso pessoal não teve praticamente formação nesta área.

Contudo, a quase totalidade das educadoras (oito) afirma ter frequentado unidades curriculares com conteúdos relacionados com a Educação para a Saúde. Duas das educadoras referem não ter tido nenhuma disciplina na qual se trabalhassem esses conteúdos. Esta situação reflete as orientações do Ministério da Educação (ME), uma vez que não existem indicações específicas para a criação de determinadas unidades curriculares. Os planos de estudo dos cursos de formação inicial dos/as educadores/as de infância podem ser definidos por cada escola superior de educação (tendo em conta uma orientação genérica do ME) o que origina diferenças entre os planos de formação oferecidos pelas diversas instituições (Cardona, 2002). No entanto, o Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2006) realça como é importante que todos os profissionais, entre os quais os da educação, tenham um papel ativo na promoção da saúde:

O processo que preconizamos começa com a formação pré-graduada de todos os profissionais (de saúde e de educação, nas faculdades, institutos, escolas superiores de enfermagem, escolas superiores de educação) que venham a ter um papel activo na promoção e educação para a saúde na comunidade. (p.22)

Para que tal intervenção seja possível, é fundamental que na sua formação possam contactar com unidades curriculares ligadas à Educação para a Saúde.

Existiram ainda duas profissionais que admitiram não se lembrar se tiveram alguma disciplina nesta área. Destas oito profissionais, sete indicaram o nome da disciplina que frequentaram na sua formação e que abordava estes temas, designadamente “Educação para a Saúde” - E8, “Primeiros socorros para a infância” - E3, “Saúde e higiene da criança” - E7, “Saúde infantil” - E1, mas uma já não se lembrava da sua designação. Relativamente às ações de formação frequentadas pelas participantes, sete educadoras afirmaram frequentar ações de formação na área da saúde, mais concretamente em primeiros socorros, obesidade infantil, diabetes e saúde oral.

O motivo que as levou a frequentar estas formações, para três delas, está relacionado com a sua importância ou interesse (“Interesse pessoal e profissional.” - E4, “Porque achei

importante.” - E5, “Por considerar uma área de grande importância e utilidade no dia a dia.” - E10), com a preocupação da sociedade (“Porque é uma preocupação atual na nossa sociedade.” - E2) ou para atualização de conhecimentos (“Como modo de atualizar conhecimentos e informações.” - E8). Para Roldão (2000) a formação deve ser uma ferramenta de evolução profissional permanente, ou seja, não basta fazer a formação inicial, é necessário procurar uma formação contínua e essa formação deve servir para uma maior e melhor evolução do profissional da educação, logo é precisamente essa a preocupação que a maioria das inquiridas demonstrou.

Quanto à formação existente nos cursos de formação inicial de professores ao nível da Educação para a Saúde, cinco professoras consideraram ser muito insuficiente justificando que “(...) é uma área complexa e o currículo pouco a contempla” (P2), e também que a formação inicial não faz por “abordar algumas doenças pouco comuns e procedimentos, [de] como atuar” (P8). No entanto, três participantes classificaram de suficiente a formação inicial existente nesta área, justificando que “durante o meu curso apenas tive uma cadeira semestral” (P1) reconhecendo, contudo, que deveria existir ainda mais formação “(...) a este nível para saber lidar com certas situações” (P3). Apenas uma respondente classificou a formação inicial na área da Educação para a Saúde como boa, apesar de desconhecer o currículo atual, mas que o da sua formação era “(...) claro, adequado e objetivo para as áreas de intervenção e formação específica e geral” (P6).

A avaliação que as professoras participantes fazem da sua formação em primeiros socorros, no âmbito dos seus cursos de formação inicial de professores, cinco respostas consideraram-na “muito insuficiente” (duas das respondentes não justificaram) as principais explicações centraram-se no seguinte: apenas tiveram uma disciplina na formação inicial, a abordagem feita era apenas teórica e não teve nenhuma formação a este nível. A formação em primeiros socorros foi considerada de “suficiente” por duas inquiridas (não justificaram as suas respostas) e quatro afirmaram desconhecer a realidade.

A quase totalidade das professoras (oito) afirmou ter frequentado unidades curriculares com conteúdos relacionados com a Educação para a Saúde, no entanto duas das professoras não responderam quando lhe era perguntado o nome da/s disciplina/s, uma indicou que teve uma disciplina, mas que não se recordava do nome, duas delas referiram uma unidade curricular designada por “educação para a saúde”, outras duas com o nome de “saúde infantil” e uma outra indicou “saúde geral” e “educação especial”.

Apenas quatro professoras afirmaram frequentar ações de formação na área da saúde, enquanto que sete afirmaram não frequentar. Das respostas afirmativas foram indicados os temas dos primeiros socorros e da alimentação saudável. O motivo que as levou a frequentar estas formações, para duas delas, esteve relacionado com o projeto da escola, outra respondeu pela importância de estar preparada (“É bastante importante saber prestar

corretamente os primeiros socorros nas diferentes situações.” - P1), uma das inquiridas não respondeu à questão, apesar de ter afirmado frequentar formações neste âmbito.

Conhecimento e comportamento dos alunos em relação à doença

O grupo de 4.º ano, na generalidade, sabia que existiam doenças que devem obrigar a uma evicção e outras que não (“Depende da doença. Se for febre baixa venho à escola, se for uma doença muito grave, que possa ser muito contagiosa, ou assim, é melhor ficar em casa.” – C48; “Às vezes ficamos aqui na escola, mas quando é muito intenso, muita dor, vamos para casa.” - C42). As afirmações destes alunos revelaram que estes iam à escola se a doença não fosse grave e, no caso de o ser, ficavam em casa, tomavam medicamentos e/ou iam ao hospital (“(...) Já me aconteceu eu não vir à escola por ter muita tosse e não vir à escola e ir ao hospital.” - C44). Alguns alunos afirmaram ficar em casa sem fazer referência a casos específicos. Uma criança até dizia que gostava de ficar doente, para poder ficar em casa, e outra evidenciava consciência quanto ao risco de transmissão aos outros colegas quando informava que ficava em casa - “(...) que é para não pegar aos outros amigos” (C413). A escola foi também referida como sendo um local de preferência para ficar quando se estava doente: “Eu quando quero fico. Se eu tiver febre eu peço à minha mãe e fico na escola” (C49). Em relação ao que sentiam quando iam para a escola doentes, a maioria dizia que se sentia mal, sem energia (“Eu fico como um pudim amassado” - C45). Todos dizem que não trabalham da mesma maneira e uma das crianças refere que “(...) dão-nos um desconto, porque as pessoas sabem que nós estamos doentes, estamos mais cansados, não temos tanta paciência” (C48).

5.1.2 As profissionais de educação e as crianças doentes

As doenças mais frequentes e mais exigentes em contexto educativo

Para a maioria das educadoras inquiridas, as doenças mais frequentes no exercício da sua docência são as gastroenterites (nove) e a gripe (dez), sendo que duas ainda referiram a asma ou a diabetes. Já em relação às doenças mais difíceis de lidar, em contexto educativo, grande parte referiu o cancro (cinco) ou a diabetes (cinco), outras três referiram também asma, duas as gastroenterites e outras três não responderam. Em relação ao cancro, as respondentes revelaram que a dificuldade se prende com a sua complexidade, com a dimensão psicológica e a necessidade de intervenção rápida (“são doenças [cancro e diabetes] que necessitam de uma intervenção rápida” - E7, “talvez o cancro seja a mais difícil psicologicamente, embora nunca tenha passado por uma situação desse género” - E2, “pela gravidade das doenças e pelos cuidados adicionais que exige” - E9, “porque as mesmas [asma, cancro e diabetes] requerem uma atenção e cuidados mais específicos” - E8). Na diabetes a falta de formação, a complexidade da doença e a necessidade de intervenção

rápida são também apontados como entraves (“falta de formação” - E12, “diabetes, asma – pela exigência e atenção que diariamente temos de prestar e intervenção” - E11).

As professoras inquiridas (na sua maioria) revelaram que as doenças mais frequentes no exercício da sua docência têm sido as gastroenterites e a gripe, sendo que ainda se verificaram três referências à asma e à diabetes. Em relação às doenças mais difíceis de lidar em contexto educativo, grande parte das inquiridas referiu o cancro (seis respondentes) ou a diabetes (oito respondentes), outras duas referiram também a asma. Apesar da gripe ou da gastroenterite terem sido as duas doenças indicadas como mais frequentes em contexto educativo, não foram apontadas pelas respondentes como sendo difícil de lidar com estas doenças. Em relação à diabetes as inquiridas revelaram que a dificuldade se prende com a sua complexidade e a falta de conhecimentos sobre esta doença. Uma das inquiridas revelou uma experiência pessoal referindo que quando teve um aluno com esta doença foi muito difícil porque a criança tinha apenas seis anos e não era “autónomo com os procedimentos necessários para tratar da doença” (P8). No que respeita ao cancro há uma referência que apontou para as mudanças físicas que podem ocorrer durante a doença e a possível morte (“É uma doença que manifesta diferenças [através] de mudanças físicas enquanto perdura, pode levar à morte e é difícil as crianças entenderem isso.” - P1).

Procedimentos e práticas realizados em caso de doença

Quanto aos procedimentos usados quando uma criança adoece no contexto educativo, todas as educadoras responderam que contactavam o encarregado de educação. Contudo, três referiram que medicavam a criança após o contacto, uma referiu que seguia o regulamento da instituição, sem, no entanto, revelar qual o procedimento instituído (“1.º contactar pais/encarregados de educação, 2.º agir em conformidade com regulamento interno da escola.” - E5). Outra referiu que faz a criança sentir-se única e em segurança (“(...) sempre com a preocupação de a fazer sentir única no meio de muitas e de lhe transmitir confiança/segurança/mimo.” - E6), outra ainda revela que se dirige ao centro de saúde ou hospital com a criança. Qualquer dos casos pode ser a solução, pois segundo as orientações da DGS (Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de dezembro), e dado que não existe legislação específica sobre a administração de medicamentos em contexto escolar, os estabelecimentos de educação e de ensino devem solicitar apoio da saúde escolar (do centro de saúde da sua área) sempre que existam dúvidas. Nesse Decreto Regulamentar é ainda sugerido que os pais e/ou encarregados de educação sejam consultados anteriormente, além disso, aos pais e/ou encarregados de educação deve ser exigido uma comunicação por escrito sempre que haja necessidade de administrar medicação na instituição.

Quanto aos procedimentos usados quando uma criança adoece no contexto educativo, todas as professoras responderam que contactam o encarregado de educação, contudo duas referiram também medicar a criança, uma referiu que recorria a uma auxiliar

“em caso de necessidade [de se dirigir] ao hospital (...)” - P7), por fim uma considerava ser importante olhar pela criança, dando-lhe atenção “(...) dar-lhe mais atenção (...)” (P1).

No que respeita à prática de pedagogia diferenciada para apoiar as crianças doentes, seis participantes (educadoras) do estudo responderam que a praticam. Assim, uma indicou que a estratégia usada é o apoio individualizado e especial, outras quatro mencionaram fazer adequações aos conteúdos e rotinas e uma das inquiridas destacou esta prática como fundamental, realçando a necessidade de atendermos a cada criança como ser individual devendo, para isso, adequar estratégias:

A pedagogia diferenciada é uma das preocupações da minha ação educativa, tanto para as crianças doentes como para as crianças com NEE... para com todas. Entendo que as crianças têm desenvolvimentos diferentes, o que funciona com A não funciona ou pode não funcionar com B. Assim, adequo as estratégias face à criança em causa – E6.

Uma das inquiridas não responde referindo que (“Depende da gravidade da situação.” – E4). Das 5 questões respondidas negativamente (que não pratica a pedagogia diferenciada), duas delas referiram que “devemos encarar tudo com normalidade e informar as crianças de forma natural” (E3) e que “apenas [são prestados] os cuidados diferenciados, pela assistente operacional” (E9).

Já as professoras, em relação à mesma questão, sobre a sua prática de pedagogia diferenciada para apoiar as crianças doentes, apenas três responderam que a praticavam. As respostas indicaram que a estratégia usada é o apoio individualizado e especial e as adequações aos conteúdos e rotinas (sem especificarem). Das oito profissionais que não praticavam a pedagogia diferenciada a maioria não justificou a razão, não obstante esta situação, duas delas referiram que faziam adequação dos processos de ensino e aprendizagem (“(...) tempos específicos é-lhes permitido, adaptando/arranjando, de modo a poder chegar e a ter a oportunidade do restante grupo.” - P6; “(...) cada caso é um caso. Se a criança estiver doente terá que ter direito a estratégias de aprendizagem para superar falhas.” - P7) e uma delas mencionou fazer “as necessárias ao tipo de doença” (P11) não indicando especificamente a sua prática de pedagogia diferenciada.

As preocupações das profissionais em relação à doença

São diversas as preocupações evidenciadas pelas participantes face a uma situação de doença crónica. Em relação às maiores preocupações, a maioria das educadoras inquiridas revela que estas são, essencialmente, o medo de ser incapaz de responder às suas necessidades (10 respondentes) ou o possível surgimento de alguma complicação de emergência médica no decorrer da/s atividade/s (11 respondentes). A possibilidade destas situações “roubaram” tempo ao restante grupo (para sete das respondentes), da criança sentir-se discriminada pelos seus colegas da sala (sete participantes) ou de existirem comportamentos de “exclusão” da criança em relação aos colegas e vice-versa (oito

respondentes), são menos importantes para estas profissionais. Para cinco respondentes, a falta de formação não era uma preocupação, contrariamente ao que consta das diretrizes do PNSE (2006) onde se destaca a importância da formação na área da saúde “é necessário que os profissionais de saúde e educação adquiram novas competências ou competências complementares, que lhes permitam uma crescente capacitação para a promoção de estilos de vida saudáveis na escola” (p.21). Não obstante esta constatação, para outras seis profissionais, o fator “formação” constituía uma preocupação. No que se refere aos pais terem de deixar os filhos no jardim de infância, se para seis das participantes não correspondia a uma preocupação, esta existia para as outras cinco. No estudo de Kesztyüs, Lauer e Steinacker (2016) concluiu-se que a promoção da saúde na escola, implementada pelos professores dentro de um programa específico (“*Join the Healthy Boat*”) teve um impacto pequeno, mas estatisticamente significativo, pois o número de dias doentes em crianças de primeiro ano baixou, em média, um dia a menos por causa deste programa de saúde escolar. Na sequência destes resultados, é possível concluir que a necessidade de se ausentar do trabalho para dar assistência ao filho por motivo de doença diminuiu por um dia, o que é vantajoso para toda a família. Há ainda uma preocupação relacionada com o ter que estar preparado/a para tudo (“Temos de estar preparados para tudo.” – E2).

Respeitante às principais preocupações numa situação de doença temporária todas as educadoras responderam que as mesmas são: o vírus ou bactéria poder ser transmitido às outras crianças, o facto de algumas famílias não poderem ficar com as crianças em casa enquanto estas descansam e/ou recuperam, e a criança não se sentir bem e não saber como atuar. Oito revelaram ser também uma preocupação o facto de as crianças não saberem como se podem prevenir de alguns tipos de doenças temporárias. Há ainda duas questões onde as opiniões se dividiram, as aprendizagens que a criança não consegue realizar por estar doente obteve cinco respostas que indicavam não ser uma preocupação e seis indicavam serem preocupação, e a da instabilidade que provoca no grupo obteve seis respostas que indicavam não ser uma preocupação e cinco indicavam ser uma preocupação. Houve ainda uma respondente que acrescentou uma preocupação, a de “não conseguir resolver a situação” (E2).

Em relação às maiores preocupações, numa situação de doença crónica, todas as professoras revelaram ser o possível surgimento de alguma complicação de emergência médica no decorrer da/s atividade/s e nove indicaram também medo de ser incapaz de responder às suas necessidades e a sua falta de formação sobre essa doença. Já as inquietações relacionadas com a possibilidade de terem de “roubar” tempo ao restante grupo, não constituiu uma preocupação para nenhuma das inquiridas. Para nove das professoras, não era preocupante o facto de os pais terem de deixar os filhos na escola, sete não consideraram também preocupante a criança sentir-se discriminada pelos seus colegas da

sala ou de existirem comportamentos de “exclusão” da criança em relação aos colegas e vice-versa.

Respeitante às principais preocupações, numa situação de doença temporária, todas as professoras responderam que é o vírus ou bactéria poder ser transmitido às outras crianças e o facto de algumas famílias não poderem ficar com as crianças em casa enquanto estas descansam e/ou recuperam, dez revelaram ser o facto de a criança não se sentir bem e não saber como atuar.

Para nove das professoras, outra preocupação prendeu-se com o facto de as crianças não saberem como se podem prevenir de alguns tipos de doenças temporárias.

As respondentes revelaram não sentir preocupação pela instabilidade que provoca no grupo ou pela interferência que isso trará à sua planificação, há até uma docente que acrescentou neste item, da planificação, que isso pode resolver-se ou acertar-se “(...) com aulas de recuperação” (P7). Uma inquirida indicou uma situação que a preocupava neste caso, a de os alunos ficarem “(...) muito sossegados, especialmente quando não é habitual.” (P8).

5.1.3 Relacionamento das crianças (não doentes) com crianças que sofrem de uma doença

Reação das crianças não doentes com os seus pares doentes

Na questão sobre a forma como lidam as crianças com a doença dos seus pares, a maioria das educadoras inquiridas respondeu que estas lidam com carinho (nove) ou preocupação (oito), apenas duas dizem que com indiferença e nenhuma indicou a discriminação. Na justificação destas respostas, a maioria diz que as crianças são, por norma, solidárias e amigas (“as crianças são muito solidárias e amigas” - E12; “têm atitude de ajuda e muita atenção e cuidado” – E11). Outra justificação remete para o desconhecimento que as crianças têm em relação ao estado de saúde dos seus pares “normalmente, as crianças pouco se apercebem das doenças dos pares a não ser que haja situações muito evidentes (vómitos, desmaios, etc...)” (E10).

Sobre a mesma questão, como lidam as crianças com a doença dos seus pares, a maioria das professoras respondeu que estas lidam com preocupação (dez), há ainda seis referências indicadoras de os/as alunos/as lidarem com carinho com os/as colegas doentes. Na justificação das respostas dadas, seis professoras afirmaram que as crianças se mostram preocupadas (“regra geral são solidários, daí a preocupação e/ou carinho para com o seu par que não está bem” - P6; “perguntam à professora/auxiliar [sobre o estado do seu/sua colega]” - P3), duas indicaram que os/as alunos/as tentam ajudar o seu par, há ainda quem tenha referido que as crianças avisam o adulto, que as crianças se mostram compreensivas/carinhosas (uma respondente). Por fim, outras duas indicaram outras situações relacionadas com a satisfação por reencontrar a criança que esteve doente e com

a necessidade do/a professor/a sensibilizar a turma para estas situações de doença (“ficam contentes quando ela regressa” - P7; “é da obrigação do docente sensibilizar a turma às situações reais” - P2).

Reação das crianças doentes com os seus pares não doentes

Sobre os tipos de comportamento por parte das crianças quando estão doentes para com os outros, existem apenas quatro respostas, das educadoras, que responderam efetivamente à questão. Metade das inquiridas referiu a apatia e o afastamento em relação aos pares e/ou procura mais frequente do adulto, e as outras mencionaram que a criança se mostra instável com os pares e os adultos.

Relativamente às respostas das professoras quanto aos tipos de comportamento por parte das crianças, quando estão doentes, para com os outros, seis das inquiridas revelaram que estas ficam mais sossegadas ou caladas, uma referiu que ficam mais apáticas e afastam-se dos seus pares e/ou procuram mais frequentemente o adulto. Outra docente revelou que o comportamento se altera assim como o aspeto físico, outras duas não responderam à questão.

5.1.4 Contributos das atividades de Educação para a Saúde para a prevenção da doença e a promoção de valores inclusivos entre as crianças

As práticas promovidas em sala

No que se refere às práticas do/a educador/a que podem evitar situações de discriminação entre as crianças, perante uma situação de doença, todas as educadoras inquiridas responderam que é através da promoção de conversas entre as crianças. A promoção do conhecimento da doença e o exercício de contagem de histórias que implicitamente falem sobre comportamentos adequados foram também considerados como fundamentais por onze das profissionais. Há ainda duas educadoras que assinalaram a opção “outras formas” acrescentando “dramatizações, visualizações de filmes/livros, ouvindo individualmente as crianças e registar as suas opiniões para depois as trabalhar” (E6) e “de forma transversal às áreas curriculares e sempre que oportuno” (E11).

As professoras inquiridas, na questão relativa às práticas do/a professor/a que podem evitar situações de discriminação entre as crianças perante uma situação de doença responderam, na sua maioria (nove), que é através da promoção de conversas com a turma, e pela promoção do conhecimento da doença que trabalham estes valores. Outras respostas assinalaram ainda a contagem de histórias que implicitamente falem sobre comportamentos adequados.

Os temas e atividades que podem ser trabalhados

Respeitante aos temas que podem ser trabalhados, para ajudar na prevenção das doenças todas as educadoras apontaram a higiene pessoal e a alimentação saudável, oito

indicaram também a segurança, sete a cidadania no geral, cinco os sentimentos e/ou valores e apenas duas indicaram a expressão motora.

Nesta mesma questão, todas as professoras participantes do estudo apontaram a higiene pessoal e a alimentação saudável como temáticas essenciais à prevenção, nove inquiridas referiram a segurança, cinco das professoras indicaram os sentimentos e/ou valores, quatro apontaram a cidadania no geral, e apenas três a expressão motora.

Para uma melhor compreensão desta problemática, todas as educadoras referiram a contagem de histórias e uma sessão com um profissional de educação para saúde, outras dez remeteram para o trabalho com a expressão plástica, nove explicitaram a expressão dramática, outras nove indicaram o trabalho colaborativo e seis as dramatizações. De referir que cinco inquiridas indicaram que todas as atividades apresentadas no questionário eram boas atividades para trabalhar a problemática. Uma das inquiridas acrescentou os “jogos de computador, registo da “voz” da criança” (E6), como outras atividades.

As professoras consideram que as atividades que acreditavam funcionarem melhor com as crianças, para a compreensão desta problemática eram: a realização de uma sessão com um profissional de educação para saúde - dez profissionais indicaram essa resposta, a contagem de histórias (oito), o recurso à expressão dramática (cinco), a expressão plástica foi também mencionada por quatro participantes e três delas indicaram o trabalho colaborativo e as dramatizações.

Todas as educadoras respondentes consideraram que a implementação de práticas de Educação para a Saúde no Jardim de Infância pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e inclusivos entre as crianças. Cinco delas justificaram a sua resposta com a promoção precoce de hábitos saudáveis (“Os bons hábitos e bons princípios desde as faixas etárias mais novas contribui para a formação de jovens e adultos mais sensíveis e mais recetivos a comportamentos saudáveis.” -E3; “Porque é fácil incutir nas crianças hábitos de vida saudável. São elas que muitas vezes “ensinam” os pais a ter comportamentos ajustados.” -E5), três explicitaram a articulação das práticas com hábitos do quotidiano (“Sim, nesta faixa etária do pré-escolar as crianças criam hábitos de alimentação, exercício e higiene (...).” E4), outras três com a promoção da consciência da criança, como por exemplo:

Nesta ou noutra área a educadora tem um papel crucial na capacidade de refletir com as crianças sobre o processo de aprendizagem, é fundamental que a criança tenha consciência de si como aprendente. Assim, não basta implementar as práticas é importante assegurar a participação ativa e significativa da criança. -E6.

Para duas das educadoras, as práticas de Educação para a Saúde podem contribuir à adoção de comportamentos mais saudáveis com a existência da sensibilização para estas práticas (“Este trabalho sensibiliza a criança para estas problemáticas.” -E7; “Quanto mais informação e sensibilização, mais prevenção haverá.” -E9).

Por sua vez, todas as professoras respondentes consideraram que a implementação de práticas de Educação para a Saúde na escola pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e inclusivos entre as crianças. A justificação apresentada por sete das respondentes remete para conhecimento promovido e a sensibilização que se consegue fazer (“Considero que muitas vezes é na escola que algumas crianças tomam conhecimento de comportamentos mais corretos.” -P9; “É através dessas práticas que as crianças ficam sensibilizadas e informadas para adotarem comportamentos saudáveis para a sua vida.” – P2). Duas professoras justificaram com a existência de uma sensibilização que realizavam com os alunos (“Ajudo-os a ter hábitos saudáveis, serem mais responsáveis implicando cumprir tarefas, cuidados e deveres.” -P3), uma respondente explicou que os bons hábitos devem ser inculcados o mais precocemente possível, e outra referência apontou ainda que essa abordagem constituiu uma forma de prevenção.

As atividades que as profissionais realizam na área da Educação para a Saúde

Quanto à dedicação de tempo na prática para trabalhar as questões da Educação para a Saúde todas as educadoras revelaram que dedicam algum tempo da sua prática a trabalhar estas questões. Uma boa parte indicou trabalhar os temas relacionados com a alimentação saudável (seis), a higiene diária ou pessoal (cinco) e a prevenção das doenças (cinco). Existem ainda referências relacionadas com a forma como os temas devem ser trabalhados - partir de histórias e com intencionalidade educativa, partindo de situações do quotidiano, e há a referência dos seguintes temas abordados: solidariedade, exercício, vacinação e prevenção rodoviária.

Todas as professoras, relativamente à questão da dedicação de tempo na prática para trabalhar as questões da Educação para a Saúde, revelaram trabalhar esta temática. Um número considerável de participantes (cinco) referiu trabalhar o tema da alimentação saudável, três respondentes mencionaram a higiene diária ou pessoal e os conteúdos previstos no programa. Uma respondente justificou a sua resposta explicando que se trata de conteúdos que fazem parte do programa de estudo do meio e de situações que vão surgindo ao longo do ano letivo: “Faz parte dos conteúdos na disciplina de Estudo do meio, assim como várias situações no decorrer do ano.” (P2). Uma das professoras mencionou ainda o exercício, a prevenção de doenças, a vacinação, a pesquisa na internet e outra remeteu para o contexto, ou seja, quando esta temática se justifica: “Depende das situações que surgem.” (P7).

5.1.5 Recursos existentes para auxiliar os/as profissionais de educação a lidarem com a doença dos/das alunos/as

Respeitante aos apoios e/ou recursos que os/as educadores/as dispõem para lidarem com as doenças das crianças das suas salas obtiveram-se respostas muito diversas. Três educadoras indicaram as caixas de primeiros socorros (duas respostas), luvas e máscaras

(uma resposta) como recursos materiais. Os recursos humanos foram mencionados por quatro inquiridas, nomeadamente, auxiliares de ação educativa (uma resposta) e técnicos de saúde (três respostas). Uma respondente referiu a pesquisa individual como meio de apoio para estas situações, outras referências centraram-se na existência de um espaço apropriado (uma), nas ações de formação e na saúde escolar (uma). Por fim, quatro não responderam ao solicitado, dando respostas como “Recursos escassos.” (E9). Quando solicitadas a enumerar alguns apoios/recursos considerados em falta, cinco participantes apontaram para a falta de recursos humanos, designadamente técnicos de saúde (três) e as outras duas indicaram apenas falta de recursos humanos, não os discriminando. Outras respostas focaram a inexistência de uma sala própria onde as crianças possam esperar calmamente pelos pais (duas), a falta formação específica e prática (duas) e a falta de caixas de primeiros socorros (uma).

Já as professoras, em relação aos apoios e/ou recursos que dispõem para lidarem com as doenças das crianças das suas turmas obtiveram-se respostas inespecíficas (cinco) que apontaram apenas a existência de poucos apoios ou recursos (“Poucos.” - P2; “Poucos ou nenhuns.” - P1). A falta de recursos humanos foi apresentada por diversas professoras, designadamente a falta de apoio dos pais (quatro respostas), de professores (duas respostas), de auxiliares em número suficiente (duas respostas) e de técnicos de saúde (duas respostas). Quando questionadas sobre apoios/recursos considerados em falta e respetiva explicação, três das professoras não responderam, três indicaram faltar uma caixa de primeiros socorros recente e completa, duas consideraram a ausência de formação específica ou prática (“Mais formações aos encarregados de educação, relativamente à alimentação e importância das crianças praticarem um desporto.” - P2; “Formação específica sobre determinada doença e primeiros socorros.” - P11). A inexistência de rampas ou elevadores foram apontados por uma respondente, outra indicou a falta de folhetos informativos para a comunidade escolar e, por fim, uma resposta reconheceu a necessidade de existir um/a enfermeiro/a ou médico/a em permanência na instituição ou de uma parceria com a instituição (“Proximidade efetiva de pessoal médico (...).” - P6).

5.2 Fase 2 – A Investigação sobre a própria Prática Profissional no pré-escolar e no 1.º CEB.

5.2.1 Fatores facilitadores e obstáculos à realização de atividades de Educação para a Saúde

Conhecimento e comportamento dos alunos em relação à doença

No que se refere aos conhecimentos dos/as alunos/as sobre a prevenção da doença, as respostas dadas pelo 2.º ano, revelaram ideias diferentes e diversificadas. A maioria falou na alimentação saudável, depois houve quem referisse a lavagem das mãos, o descanso (“Lavar muito bem as mãos, descansar...” - C22), a toma das vacinas, as idas ao médico e os

cuidados com o Sol. Contudo, parecia haver alguma confusão entre a prevenção e a cura das doenças, pois várias crianças falavam em tomar os remédios ou ir ao hospital, o que contraria as indicações presentes na Carta de Ottawa (OMS, 1986). Neste documento, a promoção da saúde implica “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle” (p.1) desse processo, portanto a promoção da saúde visa prevenir a doença e não a cura-la.

O tema que a maioria dos/as alunos/as do 4.º ano escolheria trabalhar, na área da Educação para a Saúde, para evitar e/ou prevenir doenças seria o do socorrismo. As respostas poderão revelar alguma confusão entre prevenção e atuação em caso de acidente, pois uma das crianças diz: “(...) Aprendia a salvar as pessoas, por exemplo estava (...) uma senhora (...) a andar e (...) caiu então depois... queria aprender a ajudá-la” (C42). O conceito de ajudar ou de salvar vidas associado ao socorrismo, é um dos conceitos que a maioria dos alunos do 1.º Ciclo têm e que Rosário (2014) verificou através da sua investigação sobre este tema. Outros/as alunos/as sugeriram trabalhar na área do desporto. Houve ainda referências à alimentação saudável, conhecimentos sobre os medicamentos e aprendizagem sobre os cuidados de higiene.

Os conhecimentos proporcionados pelas atividades dinamizadas foram evidenciados pelas crianças quando, depois da atividade “micróbios nas mãos” o grupo mostrou

Saber que lavar as mãos era importante e que não bastava lavar com água, que para ficarem bem lavadas as mãos precisavam também de sabão, foram uns autênticos polícias uns em relação aos outros e sabiam justificar por que razão deviam lavar as mãos. (Notas de campo, 28/04/2016).

No final da atividade “Quanto açúcar consumimos no lanche da manhã?” algumas crianças mostraram que a experiência didática vivenciada lhes permitiu criarem novos conhecimentos através das conclusões a que chegaram, nomeadamente “de que um pacote de leite escolar tinha mais ou menos três pacotes de açúcar e quase três colheres de chá, o que não seria também a melhor escolha alimentar para todos os lanches” (Notas de campo, 30/05/2016).

De facto, na turma do 2.º ano, a quem realizei o *focus group*, pude evidenciar alguma confusão entre a prevenção e a cura das doenças, por exemplo quando a questão era sobre o que achavam que era importante fazer ou saber para se evitar a doença, foram várias as crianças que falavam em tomar os remédios ou ir ao hospital (“Podemos ir ao hospital, e depois vamos à farmácia comprar o remédio (...)” - C214; “(...) tomar xarope” – C28

Temáticas sugeridas para serem trabalhadas em Educação para a Saúde

No geral, a turma de 2.º ano sabia que existem doenças que devem obrigar a uma evicção e outras que não (“Se é grave não ficamos na escola”. - C29; “Eu, às vezes, quando estou muito doente, é que fico em casa, mas quando estou mais ou menos é que vou para escola, e digo à P. [auxiliar]”. - C24). Já em relação ao que sentiam quando iam para a escola

doentes, todos/as disseram que se sentiam mal, apenas dois/duas especificaram dizendo que “não me apetece trabalhar muito” (C29) ou que “senti-me um pouco mal e depois fui para casa” (C28).

Os/as alunos/as do 2.º ano, quando questionados/as sobre os temas que escolheriam, na área da Educação para a Saúde, para evitar e/ou prevenir doenças, quatro gostava de ter aulas sobre ou de desporto, outra criança falou na roda dos alimentos e há ainda quem não tivesse respondido à questão colocada, nomeadamente um grupo inteiro (quatro alunos/as), porque se distraíram.

Uma das professoras cooperantes entrevistadas admite trabalhar “todas as temáticas” (D1) na área da Educação para a Saúde e a professora D2 destaca a importância de se trabalhar os lanches de casa que “na maioria das vezes, não correspondem ao padrão de alimentação saudável, é um assunto bastante pertinente!”.

5.2.2 As profissionais de educação e as crianças doentes

Procedimentos e práticas realizados em caso de doença

Durante a entrevista *focus group*, quando a turma de 2.º ano foi questionada sobre o comportamento da professora quando alguém esteve doente, todos/as disseram que ela ficava igual, depois houve uma criança que disse que “não levamos TPC” (C27) e outra que diz que ficou igual “(...) e ainda me passou muitos trabalhos” (C211). Contudo, quando foram questionados sobre como decorria o trabalho na sala de aula quando alguém estava doente, uma criança admitiu que a professora dá “descanso para todos” (C212), outra explicou que havia menos barulho e outra ainda que a professora fazia coisas mais fáceis, mas a maioria não achou que mudasse alguma coisa. Quando a questão é sobre se gostariam que o comportamento da professora e dos/as colegas fosse diferente, dois/duas dos/as alunos/as do 2.º ano referiram que devia ser igual, outros/as consideraram que devia ser diferente, uns/umas gostariam de ter menos trabalhos, que os/as tratassem com carinho, que não fizessem barulho, que a professora tivesse sido mais boazinha (“(...) a professora que seja mais boazinha” C29) ou que lhes tivesse dado um remédio (“Eu queria que passasse a dor de cabeça e que a professora me desse um remédio para passar.” - C22).

Relativamente ao comportamento da professora quando alguém esteve doente, a turma de 4.º ano admitiu que esta se preocupava mais com essa pessoa (“Eu acho diferente, porque não é dar mais atenção ao que está doente, mas, por exemplo, preocupar-se mais porque está doente (...)” - C42). Um/a aluno/a ainda referiu que a professora ficava mais simpática, outro/a que ficava mais calma, outro/a afirmou que ela ralhava menos, outro/a mencionou que “somos mais estimadas, porque nós não estamos tão bem, não estamos a cem por cento” (C48) e outro ainda referiu que a professora até elogiava mais.

Sobre o decorrer do trabalho na sala de aula quase todos os entrevistados, no 4.º ano, disseram que continuava a ser igual, um/a mencionou que a professora fazia as coisas mais

devagar ou com mais calma, mas houve uma referência, na qual é considerado que o trabalho decorreu igual aos outros dias pois "(...) não é por uma pessoa que a professora vai parar." (C412).

Quando a questão era sobre se gostariam que o comportamento da professora e dos/as colegas fosse diferente, os/as alunos/as do 4.º ano, alguns referiram que devia ser igual, no entanto revelaram ficar mais sensíveis, necessitando de um ambiente mais tranquilo e silencioso ("Iguais. Porque não é por causa de uma doença que vão ser diferentes. Mas quando eu estou doente quero o máximo de silêncio possível." - C42; "Eu adoro quando eles fazem mais barulho, para ir para casa. Chateio-me às vezes, mas até gosto, vou para casa." - C412), outros/outras consideraram que deve ser diferente ("Prefiro que fiquem calados." - C43; "Sim, uma vez quando estava doente a professora ligou logo para os meus pais." - C416). A condição de silêncio apresentou-se, nestas situações, como fundamental quando estavam doentes na sala de aula.

O cuidado e a preocupação evidenciados pelas professoras quando algum aluno estava doente e identificados pela maioria dos alunos confirmam o que pude constatar durante o período de estágio, em que "professoras e educadoras ficaram mais carinhosas e tolerantes com as crianças doentes" (Notas de campo, 31/04/2016).

As preocupações das profissionais em relação à doença

A entrevista realizada às professoras permitiu constatar a existência de preocupações face à doença, uma vez que ambas afirmaram já ter participado em ações de formação na área da promoção da saúde. A profissional - D1 identificou os primeiros socorros e a saúde oral como temas principais e abordar e a professora - D2 explicou que esta problemática era importante, "já que lidava diariamente com crianças e algumas com problemas de saúde".

5.2.3 Relacionamento das crianças (não doentes) com crianças que sofrem de uma doença

Reação das crianças não doentes com os seus pares doentes

Quando questionadas sobre a forma como reagem quando um dos seus colegas da turma se encontrava doente, a maioria das crianças entrevistadas do 2.º ano disse que ficava igual, ou seja, apresentavam o mesmo comportamento. Outras afirmaram que ficavam tristes, uma criança ainda explicou que ficava mais bondosa. Relativamente ao contacto que estabelecem com o/a colega, quando este está doente, as respostas foram muito semelhantes. Algumas crianças admitiram ter medo de ficarem doentes e, por isso, se afastavam, outros referiram que continuavam iguais e, por isso, não se afastavam. Existiram algumas crianças que demonstraram preocupação com o/a colega doente relatando que "Eu não tinha feito nada para ela ficar doente. Mas quando ela estava doente eu perguntei se ela estava bem." - C21. De notar que um grupo procedeu a uma descrição do seu comportamento atendendo ao facto do/a colega doente ser amigo ou não, não se focando apenas na situação

de doença. Por exemplo, há uma criança que respondeu que não teve medo porque a criança que esteve doente era sua amiga (“Eu não tive medo nenhum porque ela é minha amiga” - C22). Outras referências existiram, tais como, uma afirmação relacionada com a etnia de uma criança, referindo, nesse caso, ter tido medo (não a considerando como sua amiga) “Mas o Z. [criança de etnia cigana] (...) teve medo porque ele podia-me pegar a doença.” - C25, evidenciando, neste caso, uma potencial situação de discriminação.

No que respeita o grupo de crianças do 4.º ano, a maioria destas referiu sentir empatia, ficar triste ou preocupada quando o/a colega estava doente (“Eu estava com pena dela, não gosto que ninguém esteja doente.” - C42; “Mal. Fiquei preocupado. Por exemplo, no acidente do T. estava muito preocupado com ele.” - C416). Uma parte dos/das alunos/as sentia medo por poder vir a adoecer (“Quando a M. teve escarlatina tive medo que ela me pegasse.” - C47; “Começo a fugir dele a mil pés.” - C44), outros/as mostraram que não estava certo afastarem-se de quem estava doente (“Continuei a brincar, eu não penso nessas coisas. Acho que não se deve fazer isso, está doente, mas brinca-se.” - C41).

O processo de observação permitiu-me verificar a alteração do estado de espírito das crianças doentes, ficando mais sensíveis e apáticas e, simultaneamente, confirmar que se por um lado, algumas crianças se preocupam com o colega doente, por outro lado estas situações são mais frequentes com as crianças com quem têm relações de amizade:

as crianças doentes ficaram sempre diferentes: apáticas, chorosas ou retraídas. Por outro lado, não são muitas as crianças que demonstraram preocupação para com os seus pares doentes, normalmente essa preocupação só era visível no caso da criança doente ser do seu círculo de melhores amigos/as. (Notas de campo, 31/04/2016)

Reação das crianças doentes com os seus pares não doentes

Os dados obtidos pela entrevista permitiram perceber que em caso de doença, a professora D1 fala com os alunos “sobre a doença e os cuidados necessários e o respeito por todos”. A docente referiu ainda que tinha “um aluno com um problema grave de pele que era rejeitado pelas outras meninas”, por isso, explicou-lhes o problema e que não era contagioso. Deste modo, os colegas foram-se habituando “e hoje já ninguém faz comentários”. A professora afirmou que “parte de nós, enquanto educadores, explicar a todos o problema do colega e alertá-los para uma situação de emergência. Deve ser tratado de igual forma para que não se sinta diferente e conviva naturalmente com o seu problema” (D1).

De acordo com os alunos entrevistados do 2.º ano, excetuando uma criança, todos/as os/as alunos do 2.º ano consideraram que o/a colega ficava diferente quando estava doente. Algumas disseram que o/a colega ficava mais mole, sem energia (“Fica, às vezes, assim [fazendo sinal de estar em baixo]” - C27), outros até disseram que mudavam de cara ou até mudavam de cor “a cor muda, fica amarela ou roxa ou verde” - C29).

A maioria da turma do 2.º ano (em relação ao que lhes apetecia fazer quando estavam doentes) preferia descansar ou dormir (“Dormir. Apetece-me estar na minha avó, tapado com uma manta a beber xarope.” - C27) ou até mesmo não fazerem nada (“Quando eu estou doente não me apetece fazer nada. Prefiro ficar num sítio onde não haja nada para fazer.” - C21), existiu também quem referisse estar em silêncio ou tomar remédio. Quando é dado um lugar de preferência para permanecerem quando estavam doentes, a maioria dos/das alunos/as explicou que era ficar em casa, um/a aluno/a mencionou que preferiria ficar na escola numa sala à parte, outro/a especificou que preferiria “ficar a descansar na biblioteca ou ficar em casa” (C212), apenas um/a preferiria ficar na escola a brincar com os colegas.

Quase todos os alunos do 4.º ano consideraram que o/a colega ficava diferente quando estava doente. A maioria dizia que o/a colega ficava triste, outros/as mencionavam que ficava mais sensível e em baixo de forma, como por exemplo: “fica assim mais chorão” (C415), “mais choquinho” (C414), “fica com menos alegria, energia também, fica mole” (C417).

Em relação ao que lhes apetecia mais fazer quando estavam doentes, a maioria do 4.º ano preferia ir para casa, fosse para descansar, para jogar ou brincar, há ainda um/a aluno/a que preferia tomar um banho, outro/a ir ao médico, outro/a fazer desaparecer a doença, e ainda outro/a de sair da escola. Se confrontados com um lugar de preferência para permanecerem quando estavam doentes, a maioria referiu que era ficar em casa, apesar de um/a aluno/a ter referido que se “(...) estivesse mais ou menos (...) ficava na escola, na sala de aula para não perder as aulas” (C417), quatro escolheram ficar na escola, mas numa sala à parte, outros/as três preferiam ficar na escola (sem especificarem onde ou como), um/uma referiu ainda que preferia uma outra opção, provavelmente onde se sentiria mais seguro/a: “A mim não é nenhuma dessas. Era estar no consultório da minha psicóloga” (C44).

5.2.4 Contributos das atividades de Educação para a Saúde para a prevenção da doença e a promoção de valores inclusivos entre as crianças

Apresentam-se de seguida, as atividades dinamizadas no âmbito de cada contexto de intervenção na área da Educação para a Saúde.

No pré-escolar, as atividades começaram quase sempre com uma conversa sobre o que as crianças já sabiam sobre o assunto, tendo um fio condutor com os conteúdos trabalhados nas sessões anteriores. A primeira atividade envolveu a contagem da história “O nabo gigante” (de Alexis Tolstoi), no parque exterior. Com base na história que ia sendo contada, as crianças foram desafiadas a participar numa dramatização. Esta história serviu como oportunidade para abordar a importância dos legumes e da alimentação saudável, pois no final perguntei às crianças se comiam legumes e fruta e porquê, o que as remeteu imediatamente para o tema dizendo que os legumes fazem bem e os doces fazem mal. Para além disso, pretendia-se que estas crianças saíssem um pouco da sala para o exterior e não estivessem sempre sentados no lugar das reuniões de grupo.

Na segunda atividade, a “Fruteira desarrumada”, comecei por lembrar (com a ajuda das crianças) o que tínhamos concluído na atividade anterior sobre os legumes e sobre a alimentação saudável. Depois, as crianças deviam identificar os legumes e as frutas e eu conduzir as crianças ao trabalho previsto para este dia (conhecer e distinguir alguns frutos e legumes), mostrando alguns exemplares de legumes e de frutos. Com o alimento na mão, questionei o grupo sobre a razão de o classificarem como fruto ou legume para aceder às suas conceções prévias e poder orientar a minha intervenção de forma a promover aprendizagens e desconstruir potenciais conceções alternativas. Fui solicitando às crianças que, à vez, colocassem nos respetivos cestos os alimentos (um dos cestos era para os frutos e outro para os legumes), isto sempre em grande grupo. Seguidamente, mostrei o que estava certo e errado, explicando a razão pela qual um determinado alimento não estava bem classificado. No final da conversa, cada criança retirou um cartão de “cientista” e descobriu qual era o seu grupo. Em grupos de cinco ou seis crianças elaboramos o mapa dos sentidos (figura 8). A sua exploração foi feita da seguinte forma: para cada alimento, questionei-os/as sobre qual a sua cor, o cheiro, a textura e depois o sabor, de forma a utilizarem os sentidos (figura 9).



Figura 8 - Mapa dos sentidos.



Figura 3 - Utilização dos sentidos na exploração dos alimentos.

As crianças desenharam sempre o que diziam e depois colaram no mapa.

Novamente em grande grupo, recapitulei com as crianças o que tinham feito, mostrando como ficou o mapa (figura 10). No final, questionei as crianças para verificar as

aprendizagens realizadas permitindo-me perceber que tinham compreendido o que era um fruto.



Figura 40 - Mapa dos sentidos elaborado pelas crianças.

Durante a conversa, reforcei a importância do consumo de frutos e de legumes para uma alimentação saudável e questionei se tinham gostado ou não e porquê. Todas as crianças disseram que tinham gostado, principalmente, porque tinham aprendido coisas novas. Com esta atividade as crianças puderam usar os sentidos, desconstruir algumas concepções alternativas que já traziam das suas vivências sobre os frutos, desenvolver a capacidade de encontrar critérios e apresentar justificações para as suas escolhas. Esta atividade permitiu-me estar mais perto das crianças e, de certa forma, sentir-me sua educadora, conhecê-los melhor ao trabalhar com eles em pequenos grupos e ao partilhar ideias. Todas as crianças estiveram envolvidas e motivadas. No que respeita às aprendizagens sobre a distinção de frutos e legumes, durante a atividade, as crianças evidenciaram terem compreendido as diferenças e que existiam frutos secos. Contudo, tendo-se verificado persistirem algumas concepções alternativas, relacionadas, por exemplo, com o facto de o tomate ser um legume (“Só a criança C13 conseguiu dizer que o tomate podia ser fruto e legume” – diário de bordo JI, p.61) seria necessário realizar mais atividades sobre a temática de forma a verificar se houve efetivamente uma aprendizagem efetiva, dado que as concepções são resistentes à mudança, podendo também algumas delas reaparecer. Nesta atividade as crianças compreenderam, também, a importância de comer frutos e legumes em todas as refeições principais.

De forma a compreenderem a ação dos microrganismos e a importância da higiene do corpo, as crianças tiveram oportunidade de desenvolver um trabalho prático intitulado “Micróbios nas mãos”, através do qual descobriram como os micróbios atuam no nosso corpo e como os podemos evitar. Essa foi a terceira atividade, e uma das favoritas das crianças que se mostraram sempre alegres, motivadas e interessadas. Num primeiro momento, perguntei às crianças porque é que achavam que adoecíamos, ao que uma criança disse que era por causa dos micróbios. Na sequência dessa resposta, pedi às crianças que desenhassem o que achavam ser um micróbio, na parte esquerda de uma folha colorida (figura 11) seguindo-se a partilha de ideias no seio do grupo.



Figura 11 - Exemplo de desenho de um micróbio.

Das ideias partilhadas foi possível perceber-se que a maioria achava que o micróbio era minúsculo e que fazia mal (“os micróbios são muito, muito pequeninos e faz mal” –diário de bordo de JI, p. 62). Contudo, houve uma criança que o desenhou muito grande, mas também ela fazia isso sempre em todos os seus desenhos, depois houve também um menino que disse que o micróbio também podia ser bom. Concluída a discussão de ideias, a mão de cada uma das crianças foi pintada por mim, e enquanto ia pintando uma a uma ia pedindo que mantivessem as mãos no ar, reafirmando-o sempre que alguém ia baixar a mão. Acompanhei este procedimento com uma história na qual mencionava que a criança A ou B (eles próprios) tinha ido brincar para a rua, com a terra, no chão, mexendo em todo o lado (pintava a mão no seguimento desse acontecimento da história) e depois de todos terem a mão pintada o desafio consistiu em constatar como tinha ficado a mão de cada criança, (pois a criança A ou B não tinha lavado as suas mãos). Para isso, cada criança calcava a sua mão na parte da folha direita (figura 12). Depois, dirigimo-nos para a casa de banho com as mãos no ar, aí colocavam a mão pintada debaixo da torneira e eu continuava a história de que a criança A ou B chegara a casa e tinha lavado a mão só com água e dava a instrução para que abrissem a torneira e logo fechavam. Seguimos para as mesas (de mãos no ar) e calcavam

mais uma vez a mão, meia lavada, na parte esquerda de outra folha (figura 13), continuava a história de que, afinal, a criança decidiu lavar as mãos também com sabonete e esfregar bem e, assim, seguiram para a casa de banho. Todas as crianças lavaram, então, as mãos com água e sabonete, mas não as secaram. Como as mãos ficaram limpas, a folha apenas ficava um pouco molhada e cada menino/a pode realizar o contorno da sua mão com uma caneta (figura 14).

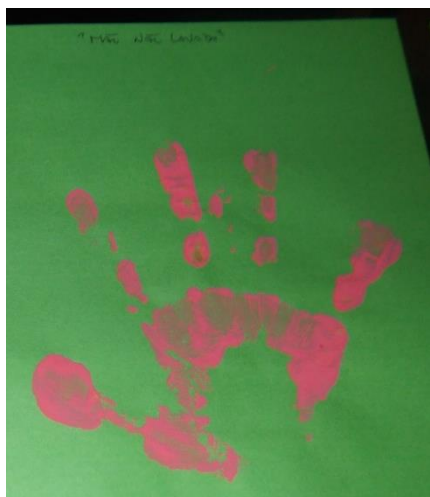


Figura 52 - Decalque da mão "não lavada".

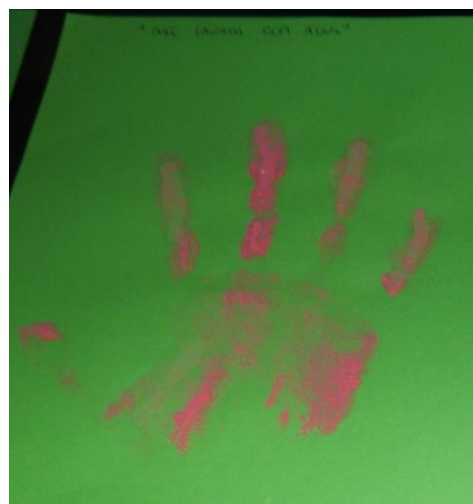


Figura 63 - Decalque da mão "lavada só com água".



Figura 74 - Desenho da mão depois de lavada com água e sabão.

No final conversei com eles/elas sobre os resultados e sobre a importância de se lavar as mãos e percebi que entenderam a diferença entre não lavar as mãos, lavar só com água e lavar com água e sabão. Uma menina disse que "os micróbios não se veem e se não lavarmos bem eles vão para a boca e barriga e ficamos doentes" (C3, diário de bordo de JI, p. 62). Esta atividade também lhes proporcionou alguma satisfação, liberdade e, por isso, bem-estar, requisitos obrigatórios na pedagogia sugerida pelas OCEPE (1997), pois quando os coloquei de mãos no ar e a fazerem a experiência nos lavatórios só ouvia gargalhadas.

Nesta atividade teria acrescentado uma pesquisa em relação ao que são os micróbios, até porque uma das crianças referiu (e bem) que também existiam micróbios bons, não

sabendo quais eram. Eu devia ter partido desse saber para outra atividade dado que devemos partir do cotidiano e das vivências de cada um, então devia ter aproveitado esse saber dessa criança.

Na quarta atividade, as crianças aprenderam a “colocar uma mesa” colando num tabuleiro guardanapo, faca, copo, garfo e colher e no prato escolheram colar alimentos saudáveis recortados de uma revista. No dia seguinte, colocaram a mesa real, mas foi-lhes perguntado se devíamos fazer alguma coisa antes de colocar a mesa para o nosso almoço, ao que eles prontamente disseram que seria lavar as mãos para tirar os micróbios.

O “vamos fazer uma sopa” para o almoço foi a quinta atividade, e, desta vez, foram eles a lembrarem que era necessário lavar das mãos. Nesta sopa todos cortaram os legumes (com facas de plástico) e ajudaram a colocar os outros ingredientes.

Seguindo esta lógica cada menino/a fez uma “espetada matemática”, como 5.^a atividade, onde cada um escolhia os seus frutos, mas no final teria de dizer quantos frutos tinha usado, quantas partes e as cores que via na espetada. A espetada foi a nossa sobremesa desse almoço.

A sexta e última atividade (“Mala da higiene”) passou por refletirem e partilharem o que já sabiam sobre a higiene pessoal. Depois, visionaram um vídeo sobre o tema (um animal que não tomava banho) e, em grande grupo, ajudaram-me a fazer a mala da higiene. Para tal, partimos de uma situação imaginada na qual eu ia partir para uma viagem e precisava saber o que levar. No final de terem escolhido os bens essenciais para essa viagem perguntei se não precisaria de mais nada, deram outras sugestões como integrar desodorizante, corta-unhas ou ainda cotonetes. Em grupos de dez pintaram com tinta, sabão e uma palhinha uma mala (desenho numa folha), recortaram os itens a levar numa viagem e colaram-nos dentro da mala. No final mostraram a todos as suas escolhas e explicaram o porquê (no caso de escolherem, por exemplo, escova e pente do cabelo).

Relativamente ao 4.^o ano as atividades teriam de passar pela matemática e por uma ficha de consolidação do que tinham aprendido com a atividade. Começou-se então por recolher dados para um estudo sobre os lanches da manhã; uma apresentação e discussão dos resultados do estudo “Quanto açúcar consumimos no lanche da manhã?”; a realização de uma ficha com os dados obtidos do estudo; e uma construção de um placard com o teor de açúcar em seis dos alimentos mais consumidos no lanche da manhã. Todas as tarefas pretenderam envolver ativamente os/as alunos/as na temática da investigação, tendo em conta os currículos das disciplinas do 1.^o CEB, respeitando o ano da turma (4.^o) e os objetivos deste estudo.

A primeira atividade (recolha de dados para um estudo sobre os lanches da manhã) iniciou-se quando comecei por pedir que todos os dias escrevessem numas folhas o que tomavam no lanche da manhã (ao longo de 17 dias), mas, inicialmente, não expliquei que tipo de estudo era. Este exercício investigativo pretendia sensibilizar os alunos para a prática de

uma alimentação saudável, recordando a roda dos alimentos, chamando à atenção para as implicações do consumo excessivo de açúcar num simples lanche na saúde e nos cuidados dentários a ter em conta.

No final dos 17 dias fez-se a segunda atividade (uma apresentação e discussão dos resultados do estudo “Quanto açúcar consumimos no lanche da manhã?”) que consistiu na apresentação, pelos alunos, dos resultados em forma de tabela (anexo VII). Os/as alunos/as foram muito participativos na exploração da tabela, dando a sua opinião sobre os resultados obtidos e evidenciando surpresa em relação a estes. Por exemplo, com a interpretação da tabela verificaram que uma das meninas com uma constituição corporal mais avantajada era a que tinha os lanches mais variados e equilibrados, ao contrário de uma menina muito magra que basicamente só ingeria alimentos calóricos. Outras questões levantadas pelas crianças prenderam-se com a frequência com a qual cada uma realizava exercício físico e quem realizava refeições mais equilibradas ao almoço e ao jantar.

A atividade permitiu constatar que os alunos que frequentemente nada comiam ao lanche bem como uma aluna que comia sempre a mesma coisa não tinham uma alimentação saudável. Com a análise da tabela, os alunos puderam ainda verificar que, por vezes, o lanche de determinados alunos tinha um teor de açúcar superior a 50g, chegando mesmo uma aluna a atingir os 87g, o que era indicador de um consumo exagerado de açúcar da parte desses alunos.

Como quarta atividade (realização de uma ficha com os dados obtidos do estudo) realizaram um exercício de caule e folhas e outras questões relacionadas (população estudada, amplitude, moda, frequências absoluta e relativa, valores máximo e mínimo e média), remetendo a atividade para a matemática (anexo IX). A interdisciplinaridade conseguida nesta atividade foi uma preocupação constante na planificação das atividades, porque a troca e integração recíprocas entre várias e diferentes disciplinas, tem como objetivo um enriquecimento mútuo, tal como afirma Piaget (1977). Como indica Roldão (2001), um dos aspetos fundamentais do ensino do 1.º CEB é a abordagem integrada dos conhecimentos. Além disso, Dias e Correia (2015) referem que “a definição do grau de abertura das atividades, tendo em conta o tempo disponível e a organização curricular das diferentes áreas de conteúdos constitui também um elemento essencial para a maximizar as potencialidades da interdisciplinaridade” (p. 211).

A última atividade passou por tentarem indicar o teor de açúcar presente em cada alimento exposto num cartaz (figura 15) (os seis mais consumidos no estudo). Para tal foi fornecida a seguinte informação: existiam seis valores diferentes (5g, 10g, 16g, 17g, 20g, 23g) e seis alimentos diferentes (leite escolar, leite branco, leite achocolatado, pipas, iogurte sólido e iogurte líquido) e, no final, promoveu-se a reflexão no grupo de forma a evidenciar e melhor sensibilizar os alunos quanto aos cuidados que devemos ter no consumo do açúcar na nossa

alimentação diária. Houve ainda referência aos efeitos de tanto açúcar nos dentes e, realmente, a criança que mais açúcar consumia ao lanche já apresentava cáries.



Figura 15 - Placard com os seis alimentos mais consumidos nos lanches da manhã e sua correspondência em termos de teor de açúcar.

A confrontação com os dados do placard surpreendeu os/as alunos/as, nomeadamente no que diz respeito à quantidade de açúcar existente no leite escolar. De forma a melhor interpretarem os dados, recorri a um exemplo, explicando que um pacote de açúcar do café tinha entre cinco a seis gramas e uma colher de chá tinha seis gramas. Esta relação permitiu aos alunos concluírem que um pacote de leite escolar tinha mais ou menos três pacotes de açúcar e quase três colheres de chá. Relativamente a esta situação, a Comissão Europeia pretende retirar os subsídios aos programas que incluam o leite escolar achocolatado e/ou com sabores, dando primazia ao leite branco e aos legumes e frutas (Regulamento – EU 2016/791 do Parlamento Europeu e do Conselho de 11 de maio de 2016), contribuindo para uma redução do consumo de açúcar pelas crianças destas faixas etárias.

Tal como a OMS concluiu, as crianças portuguesas consomem cinco vezes mais açúcar do que seria o ideal para uma alimentação saudável, além disso avisa que estas têm maiores probabilidades de virem a sofrer excesso de peso e de problemas ao nível dos dentes, ao longo da sua vida (DGS, s.d.). Neste contexto, atividades que procurem sensibilizar para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis nas crianças revela-se fulcral.

Relativamente às atividades que realizaram durante o ano sobre o tema da Educação para a Saúde, alguns/mas alunos/as (dez) do 2.º ano, responderam que não tinham realizado nada (no entanto, mais à frente, dão exemplos), os restantes afirmaram que já tinham realizado esse tipo de atividades. Nos exemplos apresentados, os alunos focaram a roda dos alimentos, a aprendizagem dos cuidados com a higiene, tais como: tomar do banho, lavar as mãos e os dentes (“Lavar os dentes. Porque antes eu só fazia assim [indica lavar os dentes da frente].” - C28).

Relativamente às atividades que realizaram durante o ano sobre o tema da Educação para a Saúde, todos/as os/as alunos/as do 4.º ano que foram entrevistados/das disseram que já tinham realizado. Nos exemplos apresentados, a maioria falou da alimentação saudável, quer pela construção da roda dos alimentos quer pela iniciativa da escola que tinha realizado uma atividade de uma semana durante a qual trabalharam o tema da alimentação saudável. Nessa semana, as crianças receberam um autocolante (para uma caderneta especial), sempre que comiam legumes ou fruta ou que bebiam água. No entanto, uma criança referiu que depois “os pais trouxeram gomas” (C42), o facto de o dentista ter ido à escola foi também referenciado como atividade deste género. Houve também a referência à toma de medicamentos, tratando-se de outro projeto desenvolvido pela escola (“[...] não devemos tomar [os remédios] sem os pais porque (...) o remédio pode estar fora da validade, nós tomamos e (...) ficamos doentes, ainda pior, depois também podemos tomar a dose a menos ou a mais do que devíamos” - C417). Alguns alunos relacionaram a atividade de Educação para a Saúde com um dos projetos da turma que visava formá-los para a cidadania, fazendo referência à autoestima, ao cuidado ao próximo e ao bem-estar emocional. As referências a este projeto permitem verificar um conceito mais amplo de saúde, no qual o corpo e a mente são fundamentais, tal como é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em que a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social.

O contributo destas atividades na promoção e prevenção da doença tornou-se claro na medida em que quando questionados sobre os comportamentos que deveriam ter, por exemplo, nos alimentos que deveriam consumir e os que deveriam evitar bem como quanto à compreensão da importância de se lavar as mãos, os/as alunos/as souberam dar respostas adequadas e justificar as suas opções. A dimensão relativa aos valores inclusivos entre crianças foi trabalhada durante a atividade com o 4.º ano, no sentido de as crianças se respeitarem umas em relação às outras independentemente do seu aspeto físico, recorrendo-se ao diálogo e ao estabelecimento de um bom relacionamento entre todos/as os/as alunos/as.

A entrevista realizada às professoras permitiu confirmar as temáticas apontadas pelos/pelas alunos/as como tendo sido trabalhadas na área da Educação para a Saúde. A professora - D1 apontou o tema da saúde oral como o tema que mais tem trabalhado nas suas turmas, “porque ainda há crianças com poucos hábitos de higiene oral”. A entrevistada D2 referiu os “hábitos alimentares, malefícios do álcool/tabaco e drogas” porque considera que “são temas muito atuais e presentes na vida de todos”. Ambas afirmaram já ter realizado alguma atividade, nesse letivo em que a entrevista foi realizada (2016/2017), na área da Educação para a Saúde. A entrevistada D1 deu como exemplo o tratamento de “picadas de abelha, hemorragia nasal e alimentação saudável” e a entrevistada D2 indicou que “nas regras da sala de aula abordamos a questão da postura corporal enquanto se trabalha”.

De um conjunto de temáticas fornecidas no questionário (higiene do corpo, alimentação saudável, conhecer e aplicar normas de vigilância da sua saúde – idas periódicas ao médico, boletim individual de saúde, importância da vacinação, posturas corretas do exercício físico) a professora entrevistada D1, afirmou ter trabalhado todas as temáticas, considerando-as todas pertinentes e a D2 indicou os lanches de casa, como temática pertinente e que trabalhava porque acreditava que “na maioria das vezes, não correspondem ao padrão de alimentação saudável, é um assunto bastante pertinente!”.

Quanto às potencialidades que atribuíam ao trabalho que se possa desenvolver na área da promoção da saúde em sala de aula, a professora D1 considerou ser importante “pois cada vez há mais alunos com alguns problemas a nível da alimentação, da postura, asma...”. Por sua vez, a professora D2 assinalou que algumas escolas são visitadas por profissionais de saúde que se deslocam aí, tendo em vista abordarem alguns temas e considerou isso bastante importante, pois acreditava que “a simples presença de um enfermeiro desperta a curiosidade e atenção dos alunos.”

As duas professoras cooperantes fizeram um balanço positivo das atividades que promoveram nesta área em termos de aprendizagens dos/das alunos/as. A participante D1 afirmou que “os alunos são participativos e interessados porque são assuntos relacionados diretamente com eles e que acontecem várias vezes”, referindo ainda que “todos têm um episódio para contar, pois já sangraram do nariz ou foram picados ou até mordidos por cães”. A participante D2 considerou que as crianças gostam e aprendem bem estas temáticas.

5.2.5 Recursos existentes para auxiliar os profissionais de educação a lidarem com a doença dos/das alunos/as

Quanto ao tipo de apoios existentes na sua escola, quando tinham uma criança doente na sua sala, a professora entrevista - D1 afirmou que não tinha e a professora D2 referiu que os apoios existentes eram básicos e que em “situações mais graves contactam-se os encarregados de educação”.

Ambas afirmaram que não existiam recursos específicos para se trabalhar a área da promoção da saúde nas suas escolas, e ambas não consideraram ser necessário existirem esses recursos específicos. A profissional D1 porque acreditava que com a internet há um “acesso a tudo”, a profissional D2 justificou a sua resposta dizendo que “em qualquer altura se pode abordar um determinado tema” e referiu, à semelhança da professora D1, que “existem muitos recursos disponíveis na internet”.

No *focus group* realizado à turma de 4.º ano, quatro alunos/as mencionaram ainda a existência de uma sala na qual permaneciam ou podiam estar quando ficavam doentes, referindo ainda que gostavam da existência de uma sala com estas características na escola.

No que se refere à observação realizadas nos dois contextos de intervenção é possível afirmar que os recursos humanos existentes na escola para responder a situações de doença

são escassos, pois “são muitos/as alunos/as para o número de auxiliares e docentes” (Notas de campo, 31/04/2016). No que aos recursos materiais concerne, pude verificar que:

apenas uma instituição tem uma sala preparada para manter uma criança doente isolada ou resguardada quando estava doente. As caixas de primeiros socorros tinham material em falta ou estava fora de prazo. A falta de formação e/ou informação sobre algumas especificidades das doenças das crianças era evidente” (Notas de campo, 31/04/2016).

6. Considerações finais

Uma componente extremamente importante na estratégia da promoção da saúde e prevenção da doença nas escolas é a formação de professores na Educação para a Saúde, e apesar de toda a comunidade educativa ter um papel a desempenhar nesta temática, os/as professores/as são aqueles/as que são apontados/as como os/as principais protagonistas a desempenharem este papel de promotores/as da saúde em meio escolar. Jourdan (2011) refere que a formação dos/as professores/as dependerá em grande parte do envolvimento nesta área dos/das próprios/as docentes, em nós está então um grande poder: o poder de ensinar para a saúde dos homens e mulheres do amanhã.

Assim, considerando a relevância de uma compreensão mais profunda da problemática referida foi realizado o presente estudo com os seguintes objetivos: a) conhecer os fatores facilitadores e os obstáculos que se colocam aos/às educadores/as e/ou professores/as à realização de atividades na área da Educação para a Saúde; b) compreender como é que os/as educadores/as e/ou professores/as lidam com crianças doentes na sala do JI/1.ºCEB; c) identificar como é que as crianças (não doentes) se relacionam com crianças que sofrem de uma doença sem evicção escolar obrigatória ou de uma doença crónica (e vice-versa); d) compreender se a realização de atividades na área da Educação para a Saúde (JI/1.ºCEB) contribui para a prevenção da doença nas crianças e para a promoção de valores inclusivos entre as crianças; e e) compreender que apoios e/ou recursos dispõem os/as educadores/as e/ou professores/as para lidarem com a doença dos/das seus/suas alunos/as.

Com base nos dados resultantes desta pesquisa pode afirmar-se que as profissionais já tinham participado em algumas ações de formação contínua nesta área, apesar de mais de metade das inquiridas e entrevistadas ter abordado conteúdos relacionadas com a área da Educação para a Saúde durante a sua formação inicial. A maioria destas profissionais avaliam como insuficiente a sua formação inicial nesta área, o que justifica a sua necessidade em frequentar ações de formação como forma de ultrapassar inseguranças e conseguir dar uma resposta mais eficaz em caso de doença das crianças. A falta de uma formação mais específica e aprofundada poderá, assim, constituir-se como um obstáculo à sua abordagem com os alunos bem como à adoção de um comportamento mais apropriado em caso de doença.

Relativamente à forma como as educadoras e profissionais lidam com as crianças doentes, estas profissionais manifestaram ser mais complicado lidar com situações de doença crónica, como o cancro, diabetes ou ainda a asma. No geral, em situação de doença (mesmo sem evicção) todas adotam procedimentos similares como contactar os encarregados de educação, seguir o protocolo interno da instituição, medicar se tiverem autorização para o fazer e acabam por dar mais atenção e acarinhar as crianças nessas circunstâncias. Algumas professoras reconhecem que acabam por fazer algumas adaptações aos conteúdos e rotinas. Um dos maiores receios destas profissionais relaciona-se com o receio de ser incapaz de responder às necessidades das crianças doentes e caso surja uma complicação de emergência médica durante as atividades. O facto de algumas famílias não poderem ficar com as crianças em casa para recuperarem, numa situação de doença temporária, é complicado de gerir podendo o vírus ser transmitido às outras crianças, mas compreendem a complexidade de certos contextos profissionais.

As crianças do 1.º CEB também reconhecem que quando uma criança está doente as professoras se tornam mais meigas e mais calmas. Muitas das crianças admitem também ficar mais carinhosas e preocupadas com o/as colegas doentes. Por outro lado, também verificam que quem está doente fica diferente, muitas vezes triste e sem vontade de brincar. Outra das preocupações referidas por estas profissionais é o desconhecimento que as crianças têm em relação à doença e à forma como se podem prevenir de alguns tipos de doenças. Tal constatação, vem dar força e pertinência à integração de práticas que incluam atividades que visem a promoção da saúde e a prevenção da doença. No que se refere aos contributos de atividades na área da Educação para a Saúde na promoção e na prevenção da doença, existem indícios que as práticas realizadas ajudem a esse objetivo. As educadoras e professoras dinamizam atividades nesta área recorrendo, essencialmente, a conversas com a turma, promovendo o conhecimento de doenças, contando histórias que permitam trabalhar os comportamentos mais adequados em situação de doença de forma também a trabalhar valores. Durante a entrevista aos/às alunos/as, foi possível perceber-se que algumas das crianças já conseguiam distinguir o certo do errado quando referiam ideias como “[quando um amigo estava doente] não estava certo afastarem-se [dele]” e também conhecimentos sobre a doença e serem responsáveis quando referiam, por exemplo “sentia medo por poder vir a adoecer”. As atividades realizadas, no âmbito desta temática, durante a prática de ensino supervisionada, permitiram também observar algumas mudanças de comportamento.

Nos resultados das atividades realizadas com as crianças de JI e 1.º CEB verificou-se um enriquecimento dos seus conhecimentos após as atividades. No JI as crianças entenderam a importância de lavar as mãos com água e sabão, chamando à atenção dos pares quando não o faziam. No 4.º ano do 1.º CEB, os alunos demonstraram depois da atividade, que o teor de açúcar elevado nos alimentos pode ser prejudicial para a saúde bem como para a higiene oral. Portanto, pode-se concluir que as análises das práticas dinamizadas

foram favoráveis para as crianças (e quem sabe as suas famílias), uma vez que ajudaram a construir conhecimentos que as poderão ajudar a promover a sua saúde e a prevenir a doença, sendo fundamental trabalhar estes conteúdos, capacidades e valores com as crianças do JI e do 1.º CEB.

Em relação às limitações do estudo posso apontar como dificuldade a recolha dos questionários, pois algumas profissionais acabaram por não os preencher, mesmo depois de aceitarem os inquéritos e manifestarem a sua disponibilidade para colaborar. No contexto de JI não me foi possível recolher dados da educadora, nem por entrevista nem por questionário. No 1.º CEB - 2.º ano, não pude realizar nenhuma atividade relacionada com o tema, pois era necessário seguir o currículo ao mesmo tempo que as restantes turmas do agrupamento, não tendo sido possível abordar esta problemática.

De forma a ter obtido um maior número de opiniões, teria sido importante ter conseguido mais questionários respondidos e integrando também respostas de profissionais “homens”, de forma a ter respostas mais diversificadas permitindo integrar vários olhares. Com algum recuo, penso que poderia ter realizado outro tipo de recolha de dados, como seria o caso de um fórum de opinião com as minhas colegas de turma (do Mestrado), já que como estagiárias também poderemos ter um outro “olhar” sobre estas questões. Outro fator constrangedor ao estudo relacionou-se com o curto espaço de tempo em que decorreu, dificultando uma planificação e implementação mais minuciosa.

Após este estudo acredito que posso agora enumerar algumas soluções para a efetiva promoção da saúde na educação pré-escolar e no 1.º CEB, e a primeira solução seria investir na formação do/as educador/as e professor/as, quer na sua formação inicial, quer na contínua já que as mesmas evidenciam essa falha e essa preocupação. Depois, seria importante envolver os profissionais de saúde nas escolas quer para dar mais segurança aos/às docentes quer para explorarem conhecimentos específicos com a comunidade escolar (apesar de já acontecer em algumas escolas). Os currículos deveriam melhor refletir e integrar esta problemática, que apesar de presente, acaba por ficar um pouco à mercê da sensibilidade de cada profissional de educação. Por fim, a realização efetiva de mais atividades práticas, que permitem às crianças pensarem nas suas conceções prévias (desmistificando algumas conceções alternativas), aprenderem o que se deve fazer permitindo a mudança de comportamentos e, assim, uma melhor prevenção da doença.

O investimento na promoção da saúde, apesar de considerável nas instituições de educação em Portugal, nomeadamente na sua normalização, ainda não responde a todas as necessidades, aliás o PNSE (2015) é a prova de que há necessárias mudanças a serem implementadas nas escolas, porque os tempos vão mudando e o PNSE terá obrigatoriamente de se ir atualizando, estando definida uma revisão do mesmo em 2020. Parece-me que existem ainda muitas “M. [crianças]” nas salas de aula a serem excluídas de algumas atividades escolares, porque possuem uma doença crónica ou condição física diferente da

norma padrão. Assim, é para mim fundamental, tomar consciência, dar a conhecer esta preocupação e dotar profissionais e estabelecimentos de educação de meios e competências para responder a estas necessidades das crianças que são o nosso presente e o nosso futuro, apostando numa formação orientada por conhecimentos e valores.

Parte III – Reflexão final

O meu percurso académico começou quando entrei na licenciatura em Educação Básica através do programa “maiores de 23”, nessa altura tinha muitas ideias e muitos ideais que mais tarde, apoiada pelo estudo teórico e nas práticas realizadas nos estágios, alterei. Tinha a ideia que podia mudar o mundo, mas hoje percebo que primeiro teria de me mudar a mim própria para o poder fazer, pois como afirma Alarcão (2002) “só o EU que se conhece a si próprio e se questiona a si mesmo, é capaz de aprender, de recusar tornar-se coisa e de conseguir a autonomia” (p.439).

Na PES aprendi muito, como a planificar tendo em conta o grupo, o meio envolvente, o quotidiano ou os tempos, a importância do fio condutor entre as atividades, as estratégias a usar em cada momento e para cada aluno/a, bem como a entender que mesmo depois de fazer esta atividade “n” vezes e ter resultado, pode não resultar com outro grupo, incitando-me a procurar outras estratégias. Sei que ainda tenho dificuldade em ajudar um grupo a ser autónomo, a avaliar se as aprendizagens foram concretizadas efetivamente ou a criar mais momentos de criatividade pura, mas tenho a absoluta certeza de que o vou conseguir, porque me foram dadas as ferramentas para superar estas (e outras) dificuldades.

Os TPC constituíam uma das minhas inquietações, pois achava que estes eram imprescindíveis e que eram uma forma de manter os Encarregados de Educação informados sobre o que os/as seus/suas educando/as estavam a aprender na escola, hoje não penso da mesma forma. Tal como afirma Henriques (2006) ao referir “a necessidade de mudança na prática dos TPC, no sentido de dar voz à diferença” (p.240), há que mudar a forma dos TPC e diversificá-los, porque também a nossa sociedade e a nossa população escolar são muito distintas.

Fui apercebendo-me que ser professora vai muito para além de “dar a matéria” estipulada pelos programas ou integrada nos currículos, há que ser a ponte entre muitos intervenientes da ação educativa, há que ter discernimento e colocarmo-nos no lugar do outro, há que procurar novas formas de ensinar, mais atrativas e mais eficientes, porque como refere Roldão (2000) “O professor profissional (...) é aquele que ensina não apenas porque sabe, mas porque sabe ensinar” (p.11). Simultaneamente, ser educadora é ajudar a construir os alicerces das crianças para a etapa seguinte através do brincar, de muito afeto e atenção, da criação de uma relação especial com cada uma delas, do planeamento de uma intervenção que fomente aprendizagens, que ajudem a criança a interpretar o mundo que a rodeia e resolver as situações do seu quotidiano.

Quando entrei na licenciatura, através do programa já referido, acreditava que iria tirar um curso e ficava automaticamente dona e senhora da educação e das verdades absolutas, pensava que não mais iria estudar, pois já saberia tudo. Hoje percebo o quanto estava errada e sei que como professora vou ter de estudar sempre e atualizar-me, para poder responder

às constantes mudanças da nossa sociedade e às necessidades das crianças, contribuindo para a formação de jovens de hoje e de amanhã. Sei que não é um caminho fácil, mas o mais gratificante é saber que poderei estar a contribuir para formar jovens com conhecimentos, valores e atitudes próprios de uma sociedade democrática assente em valores de cidadania.

Sempre tive a tendência para proteger o mais fraco, aquele que não está protegido, foi daí que nasceu o tema deste meu relatório final, pois a minha reflexão baseou-se nos aspetos que Alarcão (1996) indicou como as da base de uma reflexão: “(...) na vontade, no pensamento, em atitudes de questionamento e curiosidade, na busca da verdade e da justiça” (p. 175). O facto de perceber que uma criança era privada dos mesmos direitos que tinham os/as seus/suas colegas, por desconhecimento ou por falta de formação da comunidade escolar, não era uma opção que eu aceitasse de ânimo leve, assim tive de procurar respostas e soluções, que julgo ter conseguido através deste estudo caso que, contribuiu, como refere Ponte (1994) “para a compreensão global do fenómeno de interesse” (p.2). Promover a Saúde e Prevenir a Doença devem ser prioridades nas salas de pré-escolar e 1.º CEB e na formação inicial de professores, pois estes são locais privilegiados para a trabalhar estes valores e fazer face a estas urgências sociais, como refere o PNSE (2015).

Ainda que não mude o mundo, vou querer mudar o mundo de alguém, e se isso acontecer apenas com uma pessoa já vai ter valido todos os sacrifícios.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, I. (1996). Ser professor reflexivo. In I., Alarcão (Org.) *Formação reflexiva de professores – estratégias de supervisão* (pp.173-189). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (2002). Escola reflexiva e desenvolvimento institucional. Que novas funções supervisivas? In J., Oliveira-Formosinho (Org.) *A Supervisão na Formação de Professores. Da Sala à Escola* (pp.435-455). Porto: Porto Editora.
- Almeida, A. (2002). *Abordar o Ambiente na Infância*. Lisboa: Universidade Aberta.
- André, T. C. V. (2014). *O Portefólio como instrumento de avaliação na educação pré-escolar: perspectivas de uma educadora*. Relatório da Prática de Ensino Supervisionada do Mestrado em Educação Pré-escolar. Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve.
- APDP (2013). *Exercício Físico*. Lisboa: Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. Disponível em <https://www.apdp.pt/diabetes/tratamento/exercicio-fisico>.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brazelton, T. B. (1995). *O grande livro da criança – o desenvolvimento emocional e o comportamento durante os primeiros anos*. Lisboa: Editorial Presença.
- Bruner, J. (1999). *Para uma Teoria da Educação*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Cardona, M. J. (2002). Modelos de formação inicial e desenvolvimento profissional: um estudo sobre os educadores de infância portugueses. *Investigação e práticas*, Revista do GEDEI, (5), 43-61. Disponível em http://www.ese.ipsantarem.pt/projectos/artigos_fct/revista%20gedei.pdf
- Cardona, M. J. (Coord.), Piscalho, I. & Uva, M. (2015). *Cidadania e Igualdade de Género nas práticas educativas*. In M. J. Cardona. *Guião de Educação Género e Cidadania: pré-escolar* (pp. 61-66). Lisboa: CIG.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison K. (2000). *Research Methods in Education*. London: Routledge Falmer.
- CSIS- Unidade Padre Manuel Francisco Borges (2015). *Projeto Educativo “Educar para a Vida”*. Santarém: CSIS- Unidade Padre Manuel Francisco Borges.
- Cunha, A. C. (20014). *Multiculturalismo e Educação – Da diversidade Crítica/Crítica*. Santo Tirso: White Books.
- Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro. Aprova a orgânica da Direcção-Geral da Saúde (Diário da República n.º 233/2008, Série I de 2008-12-02).
- Decreto-Lei n.º 229/1994, Série I-A de 13 de setembro de 1994. Altera o Decreto-Lei n.º 89/77, de 8 de março. Permite o afastamento temporário da frequência escolar e demais actividades desenvolvidas nos estabelecimentos de ensino dos alunos, pessoal docente, administrativo e auxiliar quando atingido por doenças transmissíveis.

- DGE (s.d.). *Programa de apoio à promoção e educação para a saúde*. Lisboa: DGE.
Disponível em http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes_doc.pdf
- DGS (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS.
- DGS (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS.
- DGS (s.d.). *O desafio de reduzir o consumo de açúcar no dia-a-dia*. Lisboa: DGS: Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/o-desafio-de-reduzir-o-consumo-de-acucar-no-dia-a-dia.aspx>
- DGS (s.d.). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde*. Lisboa: DGS: Disponível em http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes_doc.pdf
- DGS (s.d.). *Programa Nacional de Saúde Oral*. Lisboa: DGS: Disponível em: <https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso/public/index.jsp>
- DGS (s.d.). *Schools for Health in Europe (SHE) - Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa: DGS: Disponível em <http://www.dge.mec.pt/schools-health-europe-she-escolas-promotoras-de-saude>
- Dias, D., & Correia, M. (2015). As potencialidades da implementação de atividades práticas de caráter investigativo e interdisciplinar em ciências no 1.º Ciclo. *Saber & Educar*, 20, 202-2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.15/1459>
- Dias, M. do R., Duque, A. F., Silva, M. G., & Durá, E. (2004). Promoção da saúde: O renascimento de uma ideologia. *Análise Psicológica*, 3(XXII), 463-473.
- Finco, D. (2010). *Educação Infantil, espaços de confronto e convívio com as diferenças: análise das interações entre professoras e meninas e meninos que transgridem as fronteiras de gêneros*. Tese de doutoramento da Faculdade de educação da Universidade de São Paulo, em Educação, na área de Sociologia da Educação. São Paulo: Faculdade de Educação/ Universidade de S. Paulo, Brasil.
- Freud, S. (1914). *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Grando, R. (2001). *O Jogo na Educação: Aspectos Didático-metodológicos do Jogo na Educação Matemática*. Tese de Doutoramento da Universidade de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas: SP, Brasil.
- Henriques, M. E. de F. (2006). *Os Trabalhos de Casa na Escola do 1.º Ciclo da Luz: Estudo de Caso*. *Interações*, 2, 220-243. Disponível em <http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/298/254>.
- Hill, M. M., & Hill, A. (1998). *A Construção de um Questionário*. Lisboa: Dinâmica.
- Jourdan D. (2011). *Health education in schools. The challenge of teacher training*. Saint-Denis/France: INPES (National Institute for Prevention and Health Education).
- Keszyüs, D., Lauer, R., Traub, M., Keszyüs, T., & Steinacker, J. M. (2016). *Effects of statewide health promotion in primary schools on children's sick days, visits to a physician*

- and parental absence from work: a cluster-randomized trial*. New York: BMC Public Health.
- Laevers, F. (2014). *Fundamentos da Educação Experencial: Bem-estar e Envolvimento na Educação Infantil*. Bruxelas/Bélgica: Kind & Gezin.
- Lei n.º 3/2008 de 07 de janeiro. *Diário da República*. 1.ª série, n.º 4, de 07 de janeiro de 2008. Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo.
- Lei n.º 51/2012 de 05 de setembro. *Diário da República*., 1.ª série, n.º 172, de 05 de setembro de 2012. Estatuto do aluno e ética escolar.
- Lei nº 46/86 de 14 de outubro de 1986. *Diário da República*. 1.ª série, n.º 237, de 14 de outubro de 1986. Lei Bases do Sistema Educativo.
- Leite, L. (2000). O trabalho laboratorial e a avaliação das aprendizagens dos alunos. In M. Sequeira et al. (Org.), *Trabalho prático e experimental na educação em ciências* (pp 91-108). Braga: Universidade do Minho.
- Marques, R. (2008). Ética na Prática Pedagógica: Uma Perspetiva Baseada na Ética Aretáica. In M. J. Cardona & R., Marques (Coords.), *Aprender e Ensinar no Jardim de Infância e na Escola* (pp. 145-155). Chamusca: Edições Cosmos.
- Martins I. P., Veiga M. L., Teixeira F., Tenreiro-Vieira C., Vieira R. M., Rodrigues A. V. & Couceiro F. (2007). *Educação em Ciências e Ensino Experimental – Formação de Professores*. Lisboa: Ministério da Educação.
- ME (2004). *Organização Curricular e Programas – 1.º Ciclo*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- ME-DEB (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar*. Lisboa: Ministério da Educação – Departamento da Educação Básica – Núcleo de Educação Pré-Escolar.
- Mendes, V. R. O. (2010). *Relatório de Estágio em Emergência Médica*. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto.
- Mesquita, M. (2011). *Parentalidade(S) Nas Famílias Nucleares Contemporâneas com Crianças em Idade Pré-Escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Mónico, L. S., Alferes, V. R., Castro, P. A., & Parreira, P. M. A. (2017). *Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa*. Atas CIAIQ2017 - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais, (Vol.3). Salamanca/Espanha.
- Morgan, D., Krueger, L., & Richard, A. (1993). When to Use Focus Group and Why. In D.L. Morgan (Ed), *Successful Focus Group. Advancing the State of the Art* (pp. 288-290). Newbury Park: Sage.
- Nóvoa, A., & Apple, M.W. (Org.) (1998). *Paulo Freire: Política e Pedagogia*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- OMS (1984). *Bulletin of the World Health Organization*. Geneve/ Switzerland: OMS.

- OMS (1986). *Carta de Ottawa. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa/Canadá. Disponível em http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
- OMS (2002). *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial*. WHO: Genebra/Suíça.
- Pacheco, J. A. (1998). *A avaliação da aprendizagem*. Braga: Universidade do Minho. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8967/1/Avalia%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520da%2520aprendizagem.pdf>
- Pagarete, M. J. (2008). A construção do conhecimento matemático pelas crianças nas primeiras idades. In M. J. Cardona & R., Marques (Coords.), *Aprender e Ensinar no Jardim de Infância e na Escola* (pp. 57-75). Chamusca: Edições Cosmos.
- Pais, S. C., Guedes, M., & Menezes I. (2013). Os Contextos e as Práticas da Educação para a Saúde em torno da Doença Crônica: Uma perspectiva reflexiva e crítica com base na experiência de vida com diabetes *mellitus*. *Educação, Sociedade & Culturas*, 30,31-51.
- Piaget, J. (1977). *A linguagem e o pensamento da criança*. Lisboa: Moraes.
- Piovesan, A., & Temporini E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista Saúde Pública*, 29(4), 318-325.
- Ponte, J. P. (1994). *O estudo de caso na investigação em educação matemática*. *Quadrante*, 3(1), 3-18.
- Ponte, J. P. (2002). *Investigar a nossa própria prática*. Lisboa: APM.
- Portugal, G. (1998). *Crianças, famílias e creches – uma abordagem ecológica da adaptação do bebé à creche*. Porto: Porto Editora.
- Portugal, G., & Laevers, F. (2011). *Avaliação em Educação Pré-escolar. Sistema de acompanhamento das crianças*. Porto: Porto Editora.
- Reis, I. (2010). *Manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias*. Lisboa: ME - Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Reis, P. (2008). *Investigar e Descobrir. Atividades para a educação em Ciência nas Primeiras Idades*. Chamusca: Cosmos.
- Roldão, M. C. (2000). *Os desafios da profissionalidade e o currículo*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Roldão, M. do C. (2001). *Currículo e práticas educativas: tendências e sentidos de mudanças. Gestão Flexível do Currículo, contributos para a reflexão crítica*. Lisboa: Texto Editora.
- Rosário, M. (2014). *A Promoção de Aprendizagens de Primeiros Socorros no 1.º Ciclo do Ensino Básico*. Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Educação Pré-

- escolar e em Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Santarém: Escola Superior de Educação de Santarém. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.15/1328>.
- Sansão, M.O., Castro, M. da L., & Pereira, M. P. (2002). *Mapa de Conceitos e Aprendizagem dos Alunos*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Santos, T. (2008). A importância de brincar em idade pré-escolar. *Rituais de Vida Saudável*, (4), 12-13. Disponível em https://issuu.com/vw-one2one/docs/revista_rituais_4.
- Santos, T. V., & Luís, H. (2015). *Promoção da criatividade em educação de infância e 1º ciclo do ensino básico*. Relatório final apresentado para obtenção do grau de Mestre em educação pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico. Santarém: Escola Superior de Educação de Santarém. Disponível em <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1463/1/TANIA%20VENTURA%20SANTOS.pdf>.
- Sousa, R. R., & Trindade, R. (2013). O Impacto da Saúde Escolar na Comunidade Educativa. *Educação, Sociedade & Culturas*, 38,99-116.
- UNESCO (1995). *Tolerância: limiar da paz – Manual educativo para utilização das comunidades e das escolas*. Lisboa: Secretariado Coordenador dos Programas de Educação Multicultural.
- UNICEF (1989). *Convenção para os Direitos das crianças*. Disponível em <http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101111&m=2>.
- Vieira, C. (Coord.), Nogueira, C. & Tavares, T-C. (2015). *Estereótipos de Género*. In M. J. Cardona. *Guião de Educação Género e Cidadania: pré-escolar* (pp. 26-45). Lisboa: CIG.

Anexos

Anexo I – Folha das qualidades da atividade com o 2.º ano (Mapa das Qualidades – 1ª semana).



“A nossa turma tem muitas qualidades... e eu também!”

Nome: _____

Estas foram as qualidades que os meus colegas me atribuíram esta semana de 03 a 06 de janeiro de 2017:

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira

Estas foram as qualidades que a minha família me deu no fim-de-semana:

Sábado	Domingo

Anexo II – Ficha de Leitura do Livro “Coração de mãe”.

Português - Ficha de Leitura do livro “Coração de mãe”

Nome: _____ Data: ____/____/____



Título: _____

Autor: _____

Ilustrador: _____

Editora: _____

1. Olhando para a capa, como se sentirão esta mãe e este filho? Porquê?

2. Para ti, o que significa “o coração de mãe ganha ferrugem quando não vê um filho há muito tempo”?

3. No livro a autora fala sobre um fio invisível, o que significa isso?

4. Reescreve a seguinte frase, dando um sentido oposto às palavras sublinhadas: “O coração de mãe congela quando um filho se perde na multidão.”.

5. Na frase seguinte, encontra palavras com o mesmo significado das sublinhadas: “Quando um filho está triste o coração de mãe parte-se em mil bocadinhos.”.

6. E o teu coração de filha/o, o que sente sobre a tua mãe? Porquê?

Anexo III – Grelha de registo da experiência sobre os “comportamentos dos materiais com as variações de temperatura”.

Estudo do Meio

Comportamentos dos materiais com as variações da temperatura

Nome: _____ Data: ___/___/_____

1. Preenche a grelha, segundo o que achas que vai acontecer.

	Estado físico inicial	Transformação que ocorre	Estado físico final
<i>Copo com gelo</i>			
<i>Água a aquecer no fervedor elétrico</i>			
<i>Água do fervedor elétrico que toca na tampa</i>			
<i>Água que foi ao congelador</i>			

2. Preenche a grelha, segundo o que efetivamente aconteceu.

	Estado físico inicial	Transformação que ocorre	Estado físico final
<i>Copo com gelo</i>			
<i>Água a aquecer no fervedor elétrico</i>			
<i>Água do fervedor elétrico que toca na tampa</i>			
<i>Água que foi ao congelador</i>			

3. Dá outros exemplos de materiais que sofrem transformações através de:

Fusão	
Ebulição	
Condensação	
Solidificação	

Anexo IV - Tabela de avaliação por rúbrica analítica

	1	2	3	4	Total
Adequação do processo	Nunca obedece às etapas do processo.	Raramente obedece às etapas do processo.	Normalmente obedece a algumas etapas do processo.	Obedece sempre aos às etapas do processo. (pesquisar, formular hipóteses, interpretar dados, comunicar, registar)	____ / 4
Realização de tarefas	Não realiza as tarefas propostas	Raramente realiza as tarefas propostas. Necessita de estímulo para trabalhar.	Normalmente cumpre o seu trabalho.	Cumpr sempre as tarefas.	____ / 4
Interação verbal	Está sempre a falar e interrompe os colegas.	Está quase sempre a falar e, por vezes, interrompe os colegas.	Ouve e fala demasiado, respeitando as regras de interação discursiva.	Ouve e fala respeitando as regras de interação discursiva.	____ / 4
Participação	Não participa na atividade.	Participa na atividade sem confiança.	Participa razoavelmente na atividade.	Participa ativamente na atividade.	____ / 4
Resolução de Conflitos	Tem muitos conflitos com o grupo.	Raramente tem conflitos com o grupo.	Nunca tem conflitos com o grupo.	Nunca tem conflitos com o grupo e contribui ativamente para os prevenir e resolver.	____ / 4
TOTAL					____ / 20

Anexo V - Tabela de avaliação por lista de verificação

	Alunos																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Curiosidade																			
Respeito pelas opiniões dos colegas																			
Atenção às explicações do guia																			
Atenção às indicações do professor																			
Envolvimento nas tarefas																			
Responsabilização pelos papéis atribuídos																			
Respeito pelas regras definidas para a visita de estudo																			
Formulação de questões pertinentes																			

Anexo VI – Inquérito por questionário sobre o estudo.

Questionário sobre Práticas Realizadas e Percepções de Educadores/as em Educação para a Saúde no Pré-Escolar

Este inquérito está a ser realizado pela aluna Rita Vital, sob a orientação da docente Elisabete Linhares, no âmbito de um trabalho de investigação do Mestrado em Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico da Escola Superior de Educação de Santarém, sobre o tema “**A Educação para a saúde no Pré-escolar e no 1.ºCEB: práticas integradoras e de prevenção da doença**” com o objetivo de aceder às práticas realizadas e percepções de educadores/professores sobre este tema.

O seu preenchimento demorará cerca de 10 a 15 minutos, todas as respostas são anónimas e os dados serão tratados de forma confidencial.

Desde já agradeço que responda a todas as questões, pois dessa forma estará a contribuir para o sucesso desta pesquisa. A sua colaboração será extremamente importante neste processo de formação pessoal e profissional.

Obrigada.

I. Caracterização Pessoal.

1. Instituição onde trabalha: _____
2. Género: Feminino Masculino .
3. Idade: _____ Anos de serviço: _____
4. Habilitações académicas:
___ Bacharelato ___ Licenciatura ___ Mestrado ___ Doutoramento
___ Outras: _____
5. Frequentou alguma disciplina/unidade curricular que abordasse conteúdos de educação para a saúde:
Sim Não .
- 5.1. Em caso de resposta afirmativa, indicar qual(ais) a(s) disciplina(s)/unidade(s) curricular(es):

6. Frequentou, alguma vez, ação(ões) de formação na área da saúde?
Sim Não .
- 6.1. Em caso de resposta afirmativa, indicar qual(is). _____

- 6.2. Porquê:

II. Percepções do/a Educador/a sobre a Educação para a Saúde

1. Quais as doenças mais frequentes, com as quais se deparou ao longo da sua vida profissional?

Asma Cancro Diabetes Gripe Gastroenterites .
 Outras Quais: _____

2. Quais as doenças mais difíceis de lidar em contexto educativo?

Asma Cancro Diabetes Gripe Gastroenterites .
 Outras Quais: _____

2.1. Porquê?

3. Indique o procedimento que utiliza quando uma criança fica doente durante as atividades letivas.

4. O que mais o/a preocupa numa situação de doença crónica numa criança é:

Legenda da escala a utilizar: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo; 3. Concordo; 4. Concordo Totalmente

Afirmações	- Grau de concordância +			
	1	2	3	4
Ser incapaz de responder às suas necessidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surgir alguma complicação de emergência médica no decorrer da(s) atividade(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
“Roubar” tempo ao restante grupo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os pais terem de deixar os filhos no Jardim de Infância.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A minha falta de formação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A criança sentir-se discriminada pelos seus colegas da sala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existirem comportamentos de “exclusão” da criança em relação aos colegas e vice-versa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.1. Na eventualidade de existir outra situação (não contemplada nas afirmações anteriores) que a/o preocupa em relação a esta situação, indicar qual:

5. Pratica algum tipo de pedagogia diferenciada para apoiar as crianças doentes?

Sim Não .

5.1. Em caso afirmativo, explique as estratégias que utiliza.

6. O que mais a/o preocupa numa situação de doença temporária (não requer evicção escolar obrigatória, podendo ser infetocontagiosas) é/são:

Legenda da escala a utilizar: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo; 3. Concordo; 4. Concordo Totalmente

Afirmações	- Grau de concordância +			
	1	2	3	4
As aprendizagens que a criança não consegue realizar por estar doente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A instabilidade que provoca no grupo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A interferência que isso trará à minha planificação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O vírus ou bactéria poder ser transmitido às outras crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As crianças não saberem como se podem prevenir de alguns tipos de doenças temporárias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O facto de algumas famílias não poderem ficar com as crianças em casa enquanto estas descansam e/ou a recuperam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A criança não se sentir bem e não saber como atuar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1. Na eventualidade de existir outra situação (não contemplada nas afirmações anteriores) que a/o preocupa em relação a esta situação, indicar qual.

7. Atendendo à sua experiência, como é que as crianças se comportam quando estão doentes (em relação aos educadores, auxiliares e com os seus pares) na sala?

8. Tendo em conta a sua experiência, como é que as crianças lidam com a doença dos seus colegas?

Com indiferença Com carinho Com preocupação Discriminando-a .

Outras Quais: _____

8.1. Justifique a resposta anterior.

9. Dedicar algum tempo da sua prática para trabalhar as questões da educação para a saúde?

Sim Não .

9.1. Em caso de resposta afirmativa, refira como trabalha a área da educação para a saúde com as crianças. _____

9.2. Em caso de resposta negativa, como considera que a área da educação para a saúde poderia ser trabalhada com as crianças? _____

10. Como é que o/a educador(a) poderia ajudar, com as suas práticas, a evitar situações de discriminação entre as crianças perante a doença?

- ___ Promovendo o conhecimento da doença.
- ___ Promovendo conversas entre o grupo.
- ___ Contando histórias que implicitamente falem sobre comportamentos adequados.
- ___ Outras formas: _____

11. Quais os temas que, na sua opinião, podem ser trabalhados para ajudar na prevenção das doenças?

- ___ Higiene Pessoal.
- ___ Sentimentos/Valores.
- ___ Cidadania no geral.

- ___ Expressão motora.
- ___ Segurança.
- ___ Alimentação saudável.
- ___ Outros: _____

12. Que atividades considera funcionarem melhor, com as crianças, para a compreensão desta problemática?

- ___ Expressão Plástica.
- ___ Contar histórias.
- ___ Expressão dramática.
- ___ Trabalho colaborativo.
- ___ Dramatizações.
- ___ Sessão com um profissional de educação para saúde.
- ___ Todas as anteriores.
- ___ Outras: _____

13. Considera que a implementação de práticas de Educação para a Saúde no Jardim de Infância pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e inclusivos entre as crianças?

Sim Não .

13.1. Porquê? _____

14. Qual a sua opinião em relação à formação existente nos cursos de formação inicial de educadores ao nível da educação para a saúde?

Muito Insuficiente Suficiente Boa Muito Boa

14.1. Justifique a sua resposta.

15. O que pensa em relação aos cursos de formação inicial de educadores, quanto à sua formação em primeiros socorros?

Muito Insuficiente Suficiente Boa Muito Boa

15.1. Justifique a sua resposta.

16. Quais os apoios e/ou recursos que os/as educadores(as) dispõem para lidarem com as doenças das crianças das suas salas?

16.1. Enumere alguns apoios/recursos que considere estarem em falta, explicando porquê.

Terminou o questionário.
Obrigada pela sua colaboração!

Anexo VII – Guião de entrevista às docentes cooperantes.

Guião da entrevista ao/à professor/a – 1.º ciclo

Objetivos	Questões
<p>CARACTERIZAÇÃO PESSOAL e PROFISSIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">- Conhecer o percurso profissional da entrevistada;- Perceber o que pode influenciar sua prática profissional;- Compreender quais as temáticas mais trabalhadas na área da saúde pela professora.- Identificar estruturas de apoio que possam existir na escola para responder a situações de doença de crianças.	<ol style="list-style-type: none">1. Qual é o seu tempo de serviço, formação académica, percurso e situação profissional, neste momento?2. Qual foi a razão pela qual decidiu ser professora?3. Já participou em ações de formação na área da promoção da saúde? Porquê?4. Que temas tem trabalhado mais nas suas turmas, na área da saúde? Porquê?5. Que tipo de apoios existem na sua escola, quando tem uma criança doente na sua sala?
<p>COMPORTAMENTO DA CRIANÇA DOENTE NUMA TURMA DE 1.º CICLO</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar as reações das crianças doentes perante o/a seu/sua professor/a e perante os seus pares.	<ol style="list-style-type: none">6. Quando um/a aluno/a seu tem uma doença (crónica ou sem evicção escolar obrigatória) como é que ele/a se comporta perante os seus pares? O que altera no seu comportamento? E em relação a si, o comportamento sofre alguma alteração?
<p>PERCEÇÃO DOS/AS PROFESSOR/AS EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DA DOENÇA E AO PAPEL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE</p>	<ol style="list-style-type: none">7. Quais as potencialidades que atribui ao trabalho que se possa desenvolver na área da promoção da saúde em sala de aula?

<p>- Aceder ao conhecimento dos/das professores/as em relação à área da Educação para a Saúde e a sua relação na prevenção da doença nas crianças.</p>	<p>8. Existem recursos específicos para se trabalhar a área da promoção da saúde na sua escola? Considera que é necessário existirem recursos específicos para esta área ou não necessariamente? Porquê?</p> <p>9. O que considera ser importante fazer ou saber para se evitar a doença?</p> <p>10. Este ano já realizou alguma atividade na área da Educação para a Saúde (por exemplo, relacionada com a higiene do corpo, alimentação saudável, conhecer e aplicar normas de vigilância da sua saúde – idas periódicas ao médico, boletim individual de saúde, importância da vacinação, posturas corretas do exercício físico)?</p> <ol style="list-style-type: none"> Se sim, pode dar-me alguns exemplos? Que balanço faz, das atividades que promoveu em termos de aprendizagens dos alunos? Caso não tenha abordado alguma destas temáticas, qual a que considera que poderia ser mais pertinente de se trabalhar com os seus alunos, porquê?
<p>QUESTÃO ABERTA</p>	<p>- Gostaria de acrescentar mais alguma informação ou comentar algum aspeto do tema da investigação?</p>
<p>Atenção: dar por finalizada a entrevista, agradecendo a participação e contribuição para a investigação que me encontro a efectuar.</p>	

Anexo VIII – Tabela dos resultados obtidos sobre o açúcar consumido, no lanche da manhã, pela turma do 4.º ano durante 17 dias.

- Durante 17 dias foi feito um estudo nesta turma sobre os gramas de açúcar consumidos, em média, por cada lanche da manhã. No final, foram encontrados os seguintes resultados:

22 g.	33 g.	24 g.	25 g.	41 g.	16 g.	31 g.
19 g.	20 g.	22 g.	12 g.	22 g.	8 g.	18 g.
12 g.	16 g.	35 g.	15 g.	17 g.	24 g.	27 g.

(os alunos é que foram ao quadro preencher o seu valor na tabela.)

Anexo IX – Ficha de matemática sobre o estudo do açúcar.

E.B. Vale de Santarém – 4.º ano

Matemática / Saúde / Cidadania

- 1) Durante 17 dias foi feito um estudo na turma de 4.º ano da E.B. Vale de Santarém sobre os gramas de açúcar consumido, em média, por cada lanche. No final, foram encontrados os seguintes resultados:

- 2) Elabora um diagrama de caule e folhas com os resultados obtidos.



- 3) Quantos alunos e professoras participaram neste estudo dos gramas de açúcar por lanche?

- 4) Qual é a moda deste conjunto de dados?

- 5) Qual é a amplitude do estudo?

- 6) Completa a tabela a partir do diagrama de caule e folhas que construístes.

Açúcar consumido em gramas	Até 9g	Até 19g	Até 29g	Até 39g	Até 49g	Totais
Frequência absoluta						
Frequência relativa						

7) Qual foi o valor máximo consumido em gramas de açúcar por dia?

8) Qual foi o valor mínimo consumido em gramas de açúcar por dia?

9) Qual foi o valor em média consumido em gramas de açúcar por dia pela turma toda?
