

# Metodologias de ensino-aprendizagem na promoção da educação em saúde<sup>1</sup>

Waléria Maria Rolim Moril<sup>2</sup>

## Resumo

Este trabalho apresenta a revisão de literatura acerca das metodologias de ensino-aprendizagem na promoção da educação em saúde que visam ações de promoção de saúde para desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em oportunidades educativas. Nesse sentido, foi apresentada uma abordagem inicial ao conceito de Escola Promotora de Saúde (OMS, 1954) e a construção dos Parâmetros Curriculares Nacionais, onde a saúde no campo da educação passou a ser considerada como um tema transversal, expondo a necessidade de se assegurar uma ação integrada e intencional entre os campos da educação e da saúde, uma vez que ambos se pautam, fundamentalmente, nos princípios de formação da consciência crítica e no protagonismo social, incentivando o autocuidado e a multiplicação dos saberes.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Ensino-aprendizagem. Metodologias.

<sup>1</sup>Artigo apresentado ao Curso de Pedagogia, da Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (FACIBRA), como requisito final para a obtenção do título de pós graduação. Data de submissão à Faculdade: 18/07/2013.

<sup>2</sup>Aluna do Curso de pós graduação em Orientação pedagógica, da Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (FACIBRA). Graduada em Enfermagem pela Universidade Católica de Brasília – UCB.  
E-mail: waleria.moril@gmail.com

## **Introdução**

Com base nas considerações preliminares, o objetivo do presente artigo é discutir as principais transformações metodológicas no processo de formação dos profissionais de saúde, com ênfase na apreciação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem para a educação em saúde que visam ações de promoção de saúde para desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em oportunidades educativas.

A ação de enfermagem tem se tornado essencial à comunicação com os outros membros de uma equipe de saúde em relação às condutas adotadas no atendimento ao usuário, tomando por base o fato de que em qualquer campo do saber no trabalho em equipe as informações não são exclusivas a um único membro. Cada profissional conhece o seu limite e tem legitimadas suas ações na legislação que lhe respalda, e não deve se propor a realizar ações fora do alcance da sua competência ou de suas possibilidades profissionais. Pensando dessa forma, encontra-se a necessidade de se promover espaços que multipliquem a troca de experiências tanto entre os profissionais integrantes da área pedagógica, para que possam dar continuidade e programar novos trabalhos relacionados com o tema saúde, quanto entre os profissionais da saúde, para que assimilem elementos ainda mais pedagógicos e adequados para cada faixa etária.

## **Fundamentos teóricos da Promoção da Saúde nos Contextos escolares**

No espaço escolar, o saber teórico e prático sobre saúde e doença foi sendo construído de acordo com o cenário ideológico da época e as questões sobre saúde abordadas com base no referencial teórico de cada momento. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde - OPS (1995), a promoção da saúde no âmbito escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, que considera as pessoas em seu contexto familiar,

comunitário, social e ambiental. Assim, as ações de promoção de saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; bem como fomentar uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos (Pelicioni & Torres, 1999).

Todavia, nem sempre essa visão esteve presente nas práticas pedagógicas desenvolvidas nas escolas. Durante algum tempo, a educação em saúde na escola centrou sua ação nas individualidades, tentando mudar comportamentos e atitudes sem, muitas vezes, considerar as inúmeras influências provenientes da realidade em que as crianças estavam inseridas.

Era comum acontecerem ações isoladas voltadas ao trabalho para saúde, partindo de uma visão assistencialista de educação e sem discutir a conscientização acerca do tema saúde e suas inter-relações para o equilíbrio dinâmico da vida (Pelicioni & Torres, 1999). Neste contexto, em 1954, a Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde - OMS colocou a necessidade de serem realizadas, dentro do espaço escolar, diversas atividades que favorecessem a promoção da saúde, e não somente o trabalho de transmissão de conhecimentos sobre aspectos relacionados à saúde.

Nesse sentido, foi apresentada uma abordagem inicial ao conceito de Escola Promotora de Saúde (OMS, 1954). Também na XIV Conferência Mundial em Educação em Saúde elaborou-se um documento no qual se colocava que todos os locais onde a educação fosse desenvolvida seriam espaços ideais para as aplicações das sugestões básicas da Declaração de Alma Ata e da Carta de Ottawa (Brasil, 2001). Portanto, essas discussões já preconizavam a ideia de que a promoção da saúde consiste em proporcionar à população as condições necessárias para melhorar e exercer o controle sobre sua saúde, envolvendo: paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade.

Após a 4ª Conferência, em Jacarta, elaborou-se um documento denominado Declaração das Escolas Promotoras de Saúde, o qual preconizava que toda criança tem o direito e deve ter a oportunidade de ser educada em uma Escola Promotora de Saúde (Brasil, 2001).

A Declaração de Bogotá propõe, entre outros, a criação de condições adequadas para a construção do conhecimento que, apoiado pela participação da comunidade educativa, poderá favorecer a adoção de estilos de vida saudáveis e condutas de proteção ao meio ambiente (Brasil, 2001). Até 1996, por resolução da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-9394 (LDBEN), o tema saúde era abordado dentro do referencial curricular escolar, utilizando como designação do referencial “Programas de Saúde”, sem ser incorporado como disciplina curricular, e sim como um trabalho a ser desenvolvido de modo pragmático e contínuo (Brasil, 1996a).

Já com a nova LDBEN-9394 e a construção dos Parâmetros Curriculares Nacionais, a saúde no campo da educação passou a ser considerada como um tema transversal, expondo a necessidade de se assegurar uma ação integrada e intencional entre os campos da educação e da saúde, uma vez que ambos se pautam, fundamentalmente, nos princípios de formação da consciência crítica e no protagonismo social (Brasil, 1997a, 1996b).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, dentro do capítulo relacionado ao tema transversal saúde, sugerem que toda escola deve incorporar os princípios de promoção da saúde indicados pela OMS, com os objetivos de fomentar a saúde e o aprendizado em todos os momentos; integrar profissionais de saúde, educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável; programar práticas que respeitem o bem-estar e a dignidade individual e implementar políticas que garantam o bem-estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável, com a participação dos setores da saúde e educação, família e comunidade.

Assim, o desenvolvimento do trabalho com as Escolas Promotoras de Saúde, que já era um movimento internacional, começa a ter força também no Brasil (Brasil, 1997a). Colaborando com essa ideia, em 1998, o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, instituiu o Projeto Promoção da Saúde, objetivando elaborar e desenvolver uma política nacional de promoção da saúde. Para o desenvolvimento do seu plano de ação, foram previstas as seguintes linhas de atuação: Promoção da Saúde da Família e da Comunidade, Promoção de Ações contra a violência, Capacitação de Recursos Humanos para a promoção e Escola Promotora de Saúde, Espaços Saudáveis e Comunicação e Mobilização Social (Brasil, 1998).

Com essa dupla preocupação ministerial, o tema da promoção da saúde na escola torna-se um eixo de importante trabalho em nível nacional, deixando clara a visão de que a escola é um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento importante, no qual se adquirem valores fundamentais. A escola é o lugar ideal para se desenvolverem programas da Promoção e Educação em Saúde de amplo alcance e repercussão, já que exerce uma grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais importantes de suas vidas.

Ademais, com a LDBEN 9394, as creches e pré-escolas, que atendem crianças de até seis anos, se vincularam ao sistema educacional, abrindo espaço para uma preocupação mais formal com esse nível de ensino, preocupação esta que pode ser identificada também por meio da criação dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Infantil (Brasil, 1997b).

Este material, mesmo sem explicitar claramente a necessidade do trabalho com a promoção da saúde, expõe a importância do trabalho com a formação integral das crianças. Centra-se nos eixos de Formação Pessoal e Social (incorporando a preocupação com o cuidado infantil dentro do eixo de Identidade e Autonomia) e Conhecimento de Mundo (incorporando o trabalho com conteúdos informativos sobre o tema saúde dentro do eixo de Natureza e Sociedade).

Também a UNICEF e a UNESCO, juntamente com a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico e o Ministério de Saúde, publicaram algumas considerações identificando a importância da realização de um trabalho interligado entre os âmbitos da saúde e da educação na primeira infância, como estratégia essencial para a melhoria da qualidade de vida das crianças (UNESCO, 2002; UNICEF, 2001).

Este trabalho apóia-se em pressupostos teóricos que se fundamentam em concepções e visões de mundo sustentadas por diversos saberes, cujas bases repousam nos princípios humanísticos e sociais. Dessa forma, a saúde no espaço escolar é concebida como um ambiente de vida da comunidade em que está inserida a escola, cujo referencial para ação deve ser o desenvolvimento do educando, como expressão de saúde, com base em uma prática pedagógica participativa, tendo como abordagem metodológica a educação em saúde transformadora (Catrib et al., 2003).

Assim, postulamos o argumento de que as práticas sociais de educação e saúde no contexto escolar devem observar o reforço do sujeito social para capacitá-lo a cuidar de si e agir em grupo e em defesa da promoção da saúde, a valorização da subjetividade e intersubjetividade no processo de conhecimento da realidade, privilegiando o diálogo como expressão da comunicação, o estímulo à participação como algo inerente ao viver coletivo, a utilização de estratégias que permitam a coexistência da interface de várias áreas do conhecimento, o reconhecimento da dimensão afetiva no processo de transformação e tomada de decisão, e o incentivo e fomento de parcerias por meio de redes sociais de apoio (Catrib et al., 2003). Esses princípios advogam a adoção de práticas educativas no espaço escolar, criando um clima prazeroso para aprendizagem e vivência de valores humanos.

A literatura retrata que as crianças produzem em seu imaginário conceitos específicos para cada vivência presenciada. Assim, quando se fala em escola, logo se imagina um espaço com várias salas de aula, compostas por mesas e carteiras, professores e alunos. O mesmo acontece com a criança. Quando se fala em hospital, naturalmente ela imagina: médico e enfermeira de branco, pessoas doentes e, até mesmo, injeção e dor.

Essa não é a idéia que a escola pesquisada quer que seus alunos tenham do trabalho de saúde. Nela, nenhum profissional da saúde veste-se de branco e nem reproduz a dinâmica de trabalho de um centro de saúde. Lá se trabalha com educação, com educação em saúde.

### **A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN surge no cenário da educação superior definindo, entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade.

Tais prerrogativas foram reafirmadas pelas Diretrizes Curriculares, para a maioria dos cursos da área de saúde, acolhendo a importância do atendimento às demandas sociais com destaque para o Sistema Único de Saúde - SUS. Neste momento, as instituições formadoras são convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da

realidade social e de motivarem seus corpos docente e discente a tecerem novas redes de conhecimentos.

Considerando-se, ainda, que a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências vão se transformando velozmente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a *aprender a aprender*.

Retomando a questão da inserção de projetos relacionados à área de saúde na proposta curricular da escola, é de fundamental importância conhecer os temas que são abordados e que estão intimamente ligados a aspectos de educação em saúde. Tais temas foram detectados pelas pesquisadoras pela análise do material descritivo que a escola possui. Percebeu-se que os temas têm uma dupla função: além de serem trabalhados com as crianças, também devem ser trabalhados com os pais, para que esses adquiram informações novas sobre o tema, conheçam o trabalho da escola e reforcem esse tipo de ação pedagógica em casa.

Ao se realizar um paralelo entre os materiais escritos apresentados pela escola e as entrevistas realizadas, percebe-se que os temas citados foram unicamente aqueles nos quais houve uma integração maior entre os demais profissionais da escola, pais e alunos. Percebe-se então que os temas que ficaram marcados para os educadores foram os vivenciados por eles e pelas crianças, em parceria com a família.

Sabe-se que a criança até os seis anos é ainda um ser muito concreto, que não formou a noção de abstração. Justamente por isso a prática pedagógica das escolas de Educação Infantil deve estar pautada na vivência experimental dos conteúdos a serem trabalhados. Somente o que for vivenciado será apreendido, o que não for, será esquecido.

Nesta perspectiva, vale citar, de forma sucinta, o trabalho realizado com os quatro projetos indicados nas entrevistas como os de maior êxito. Com toda essa parte lúdica envolvida na metodologia a ser trabalhada, as crianças realmente voltaram de férias sem piolhos, e não por uma insistência dos pais, mas sim porque, como diz o Membro 3 da Equipe Pedagógica, “era a criança que não queria mais ter piolho”. Brincando, a criança entra no

mundo do imaginário, onde ela é autora do seu próprio comportamento, aprendendo a dominar regras, trabalhar suas emoções e seus medos (Penteado, Seabra, Pereira, 1996).

Um dos pontos fortes para o grande sucesso desse projeto foi à inserção do lúdico dentro do trabalho pedagógico. Com isso, as crianças se envolveram nas propostas e formaram o hábito do cuidado consigo e com o próprio corpo. Segundo Halpern (2003), a obesidade infantil é um sério problema de saúde pública que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira.

Preveni-la significa diminuir, de forma racional e barata, a incidência de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes e as doenças cardiovasculares, e um grande palco para a realização deste trabalho é a escola, que pode possibilitar a educação nutricional, juntamente com a família. Assim, a alimentação saudável é hoje um conteúdo educativo e a incorporação desses hábitos pode dar-se na infância.

É justamente por isso que pais e educadores vêm, ao longo de anos, concordando com a necessidade de a escola assumir um papel de protagonismo nesse trabalho.

Quando um profissional coloca à disposição da criança um material que ela nunca tem acesso, como é o caso da luva médica, ele já cria o interesse necessário para impulsionar o processo de aprendizagem. Quando a criança percebe que ela mesma pode cuidar de si própria para melhorar algo que não está bem, ela busca a transformação da realidade singular dela mesma.

A participação dos professores, por orientação dos profissionais de saúde, fez com que os mesmos comesçassem a ficar atentos quanto às atitudes dos alunos dentro do contexto escolar. Esses projetos são consistentes e pautados em conceitos que reforçam o aprendizado. McGinnis & Degraw (1991) pontuam que o conhecimento, as atitudes, os comportamentos e as habilidades desenvolvidos em efetivos programas de saúde em escolas, voltados para a conscientização de que a adoção de hábitos saudáveis trará melhor qualidade de vida, capacita crianças e jovens para fazerem escolhas corretas sobre comportamentos. Reforçam que a adoção desses comportamentos promove a saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio de um trabalho que deve se iniciar na primeira infância.

## **Conclusão**

Conforme relatado, é possível evidenciar a validade da iniciativa dos educadores da escola em trabalhar com a promoção da saúde nesse espaço educativo, bem como motivar os professores e orientadores no processo de multiplicação da educação em saúde.

Ao entrevistar os profissionais, é facilmente identificável a real presença do trabalho de promoção da saúde na escola, assim, cabe ressaltar que, primeiramente, se possa demonstrar que a realização desse trabalho é possível e, com base nessa realidade, explicitar aspectos que poderiam facilitar a reprodução da experiência.

Nesse sentido, a literatura enfatiza que a escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em saúde, pois a mesma está inserida em todas as dimensões do aprendizado (Fernandes, Rocha, Souza, 2005). Mas existe um aspecto importante a ser considerado como um ponto de reflexão, e está relacionado com a auto-responsabilização da equipe de saúde pelo trabalho desenvolvido. Com base nos relatos apresentados e, sobretudo, quando são descritos aspectos específicos da prática diária, a exemplo dos projetos de trabalho com crianças, identifica-se que a práxis com o tema saúde, na maioria das vezes, está a cargo unicamente dos profissionais desta área, fazendo com que o trabalho seja realizado de forma pontual e isolado, o que é errado pensar, fazendo-se necessária uma maior integração do trabalho desses profissionais com a equipe pedagógica.

Davanço, Taddei e Gaglianone (2004) afirmam que os representantes da equipe pedagógica, e, sobretudo, o professor, devem ser incorporados como membros centrais da equipe de saúde escolar, pois além de possuírem uma similaridade comunicativa com seus alunos, têm maior contato com eles e estão envolvidos na realidade social e cultural de cada discente, aspectos estes que facilitam o trabalho.

Desta forma, um desafio a se considerar é a necessidade de uma revisão das propostas curriculares dos centros de formação de educadores em saúde, sejam eles profissionais de saúde ou da educação.

A medida objetiva a incorporação, nos diversos cursos, de um trabalho de conscientização sobre a importância do desenvolvimento compartilhado de atividades que

envolvam os temas transversais, bem como um trabalho de orientação metodológica para o desenvolvimento desta proposta.

Nessa linha de pensamento, encontra-se a necessidade de se promoverem espaços que favoreçam a troca de experiências tanto entre os profissionais integrantes da área pedagógica, para que possam dar continuidade e programar novos trabalhos relacionados com o tema saúde, quanto entre os profissionais da saúde, para que assimilem elementos ainda mais pedagógicos e adequados para cada faixa etária. Leonello & L'Abbate (2006) enfatizam a necessidade de se olhar para o educador. Acrescentam que não desconsideram a importância da atuação e integração da equipe de saúde na escola; ao contrário, a escola, como equipamento social, deve interagir e articular estratégias de promoção à saúde com essa equipe em todas as faixas de ensino, desde o ensino fundamental até ao ensino superior e educação regular e educação de jovens e adultos, basta que se modifique e amplie as metodologias de ensino-aprendizagem para cada grupo de ensino específico.

Barba, Martinez e Carrasco (2003) defendem que uma visão intersetorial poderá se constituir em um caminho, quando se objetiva a promoção da saúde e educação no Brasil. Saúde, educação e desenvolvimento são conceitos que não podem caminhar sozinhos.

Finalizando, educação em saúde, vai além de ações pedagógicas para a garantia de serviços de saúde. Antes de tudo, é o desenvolvimento de possibilidades geradoras de mudanças pessoais e sociais, promovendo sentido à vida.

Conclui-se pela necessidade de se realizar um trabalho sistemático de formação com pedagogos e profissionais de saúde, para que se compreenda a importância da efetivação de uma prática interligada e presente da educação em saúde nos diversos âmbitos de atuação da escola, em seu contexto escolar ou nos espaços não escolares.

## **Teaching-learning in the promotion of health education**

### **Abstract**

This work presents a literature review of teaching-learning in the promotion of health education aimed at health promotion actions to develop knowledge, skills and abilities for self-care and prevention of health risk behaviors in educational opportunities. In this sense, was presented an initial approach to the concept of Health Promoting School (WHO, 1954) and the construction of the National Curriculum, where health in education has been considered as a transversal theme, exposing the need to ensure integrated and intentional action between the fields of education and health, since both are governed, fundamentally, the principles of formation of critical consciousness and social leadership, encouraging self-care and propagation of knowledge.

Keywords: Health promotion. Teaching and learning. Methodologies.

## REFERÊNCIAS

- BARBA, P.; MARTINEZ, C.; CARRASCO, B. **Promoção da saúde e educação infantil:** caminhos para o desenvolvimento. 2003. Disponível em: <<http://sites.ffclrp.usp.br/paidea/artigos/26/01>>. Acesso em: 15 jul. 2013.
- BARDIN, L. **Análise do conteúdo.** Lisboa: Edições 7, 1977.
- BRASIL. IEC/FIOCRUZ. **Promoção da saúde.** Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. **Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.** Brasília, 1997a.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais.** Brasília, 1997b.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 5692.** Brasília, 1996a.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394.** Brasília, 1996b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Promoção da saúde:1998.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sps>>. Acesso em: 20 jul. 2006.
- CATRIB, A.M.F. et al. Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. (Orgs.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana.** Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.
- DAVANÇO, G.M.; TADDEI, J.A.A.C.; GAGLIANONE, C.P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. **Rev. Nutr.**, v.17, n.2, p.177-84, 2004.
- FERNANDES, M.H.; ROCHA, V.M.; SOUZA, D.B. **A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries).** 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 jul. 2013.
- GONÇALVES, F.D. et al. La promoción de la salud en la educación infantil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.

HALPERN, Z. **Fórum nacional sobre promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade na idade escolar**. 2003. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/revista/revista15/forum.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

LEONELLO, V. M.; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.149-66, 2006.

MCGINNIS, J.; DEGRAW, C. Healthy Schools 2000: creating partnerships for the decade. **J. Sch. Health**, v.61, n.7, p.192-7, 1991.

MELLO, A. Um diálogo com os diretores de creches e pré-escolas. In: GUIMARÃES, L. (Org.). **Os fazeres na Educação Infantil**. São Paulo: Carochinha, 2000. p.21-49.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde**. Washington: OMS, 1954.

OPS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Educación para la salud: um enfoque integral**. Washington: OPS, 1995. (Série HSS/SILOS, n. 37).

PELICIONI, C. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999. p.12. (Séries Monográficas)

PENTEADO, R.; SEABRA, M.; PEREIRA, I. Ações educativas em saúde da criança: o brincar enquanto recurso para participação da família. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, v.6, n.1/2, p.49-56, 1996.

UNESCO. Organização para a cooperação econômica e o desenvolvimento. Ministério da Saúde. **Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios**. Brasília: Unicef, 2002.

UNICEF. **Situação da infância brasileira**. Brasília: UNICEF, 2001.