



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Irigonhé Ramos, Camila; da Silveira Langoni, Chandra; Brenner Morés, Fernanda; Schneider Hermel, Júlia; Balestrin Redivo Drehmer, Luciana; Peretto, Marcele; Stürmer Badalotti, Tatiana
A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA “TERRA DO NUNCA”: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 26, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 436-441
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40829885018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA “TERRA DO NUNCA”: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Health promotion in “neverland”: an interdisciplinary experience

La promoción de la salud en la “tierra del nunca”: una experiencia interdisciplinaria

Relato de Experiência

RESUMO

Objetivo: Apoiar a formação pessoal e interpessoal das crianças pré-escolares por meio do cuidado infantil e da saúde em seu conceito ampliado. **Síntese dos dados:** A Estratégia de Saúde da Família, modelo de atenção vigente no Brasil, aprofunda a territorialização e prioriza ações de promoção da saúde – que devem ir além do serviço – utilizando-se dos espaços comunitários existentes, dentre eles, a escola. Nesse contexto, a equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade desenvolveu, nos anos de 2009 e 2010, um projeto em uma escola de educação infantil conveniada com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre-RS. Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo que descreve as atividades de promoção da saúde com 48 crianças, com idade entre 4 e 6 anos. **Conclusão:** Ao final das atividades, pôde-se inferir que as crianças desenvolveram a possibilidade de estabelecer relações de cuidado em saúde, as quais puderam ser analisadas por meio do comportamento. O vínculo estabelecido entre os alunos, as residentes e o uso de técnicas lúdicas foi a ferramenta para facilitar o trabalho, através do qual é possível refletir sobre o conceito ampliado de saúde, baseado em uma proposta de promoção da saúde nas escolas por meio de uma ação interdisciplinar e intersetorial.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Ação Intersetorial; Pré-Escolar.

ABSTRACT

Objective: To support the personal and interpersonal upbringing of pre-school children through children's care and an expanded view of health. **Data Synthesis:** The Family Health Strategy, a current healthcare model in Brazil, deepens the territorialization and prioritizes actions – that must go beyond the health service – to promote health by making use of existing community locales like the school for example. In this context, the team of the Multi-professional Residency Program in Community and Family Health has developed, between 2009 and 2010, a health education project in a Primary School that is run by the city of Porto Alegre (RS). It is a qualitative experience report on health promotion activities conducted with 48 children from four to six years old. **Conclusion:** It was possible to infer by the end of the activity that the children developed the possibility to establish health care relations that could be analyzed by means of their own behavior. The link established between the students and the residents and the use of playful techniques were the tools to facilitate the work. Through this work, it is possible to think about the expanded view of health based on a proposal of health promotion at schools by means of an interdisciplinary and intersectoral action.

Descriptors: Health Promotion; Health Education; Intersectoral Action; Child, Preschool

RESUMEN

Objetivo: Apoyar la formación personal e interpersonal de los niños preescolares a través del cuidado infantil y de la salud en su concepto más amplio. **Síntesis de los datos:** La Estrategia de Salud de la Familia, modelo de atención vigente en Brasil, profundiza la territorialización y prioriza acciones de promoción de salud – que deben ir más allá del

Camila Irigónhé Ramos⁽¹⁾
Chandra da Silveira Langoni⁽¹⁾
Fernanda Brenner Morés⁽¹⁾
Júlia Schneider Hermel⁽¹⁾
Luciana Balestrin Redivo
Drehmer⁽¹⁾
Marcele Peretto⁽¹⁾
Tatiana Stürmer Badalotti⁽¹⁾

1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS - Porto Alegre (RS) - Brasil

Recebido em: 26/06/2012
Revisado em: 08/01/2013
Aceito em: 08/02/2013

servicio – se utilizando de los espacios comunitarios existentes, entre ellos, la escuela. En ese contexto, el equipo del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y Comunidad desarrolló en los años 2009 y 2010 un proyecto en una escuela de educación infantil en convenio con el Ayuntamiento Municipal de Porto Alegre-RS. Se trata de un relato de experiencia de carácter cualitativo que describe las actividades de promoción de salud en 48 niños con edad entre los 4 y 6 años. Conclusión: Al final de las actividades, se pudo inferir que los niños desarrollaron la posibilidad de establecer relaciones de cuidado en salud las cuales pudieron ser analizadas a través del comportamiento. El vínculo establecido entre los alumnos, las residentes y el uso de técnicas lúdicas fueron las herramientas para facilitar el trabajo a través del cual es posible reflexionar sobre el concepto más amplio de salud basado en una propuesta de promoción de salud en las escuelas utilizándose de una acción interdisciplinaria e intersectorial.

Descriptor: Promoción de la Salud; Educación en Salud; Acción Intersectorial; Preescolar.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde foi constituída com o objetivo de organizar os serviços de saúde a partir das necessidades da população, visando à melhoria da saúde e à equidade na distribuição de recursos. No Brasil, a atenção primária é definida como Atenção Básica à Saúde (ABS) e normatizada através da Política Nacional da Atenção Básica, a qual institui e define que as ações desenvolvidas na ABS devem contemplar o indivíduo e o coletivo, abrangendo a promoção, reabilitação e manutenção da saúde^(1,2).

A partir da ABS, em busca da reorientação do modelo assistencial, foi implantada, no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família, que aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária. A Equipe de Saúde da Família deve considerar a dinamicidade existente no território adscrito para que, desse modo, desenvolva ações não somente nos serviços de saúde, mas nos espaços comunitários existentes. Ademais, o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família caracteriza-se pela interdisciplinaridade, intersetorialidade, integralidade do cuidado e prática do cuidado familiar ampliado^(1,2).

Uma das estratégias do Ministério da Saúde para formar profissionais capacitados a atuar nesse novo cenário de cuidado são as Residências Multiprofissionais em Saúde. Nesse contexto, insere-se o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PREMUS/09).

É nesse campo de trabalho interdisciplinar que se destaca a promoção da saúde como eixo fundamental para o desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando-se compreender a saúde em seu conceito ampliado, ultrapassando esse setor para o âmbito do desenvolvimento social. Procura-se, através do exercício de cidadania, fortalecer a ideia de autonomia dos sujeitos e grupos sociais, capacitando-os para atuar no controle das situações às quais são submetidos^(3,4).

Sob tal ensejo, é necessário, durante as etapas da vida, o estímulo de habilidades e atitudes pessoais que oportunizem a adoção de comportamentos saudáveis, potencializando o desenvolvimento da atenção integral à saúde. Essas ações devem ser realizadas em todos os espaços coletivos, dentre os quais, destaca-se a escola⁽⁵⁾.

A parceria entre saúde e escola busca impulsionar a responsabilidade social do aluno e a ampliação de conhecimentos e habilidades para a melhoria da qualidade de vida. Na primeira infância, o ambiente escolar torna-se um meio de convivência onde as crianças são expostas a diferentes sensações, emoções, situações e estímulos que acabam por influenciar positivamente seu crescimento em diferentes aspectos. Nesse contexto, a criança em fase pré-escolar tem a escola como recurso de desenvolvimento das áreas de motricidade, linguagem, socialização, cognição e emoção⁽⁶⁾.

O trabalho em escolas de educação infantil (EEI) deve ser embasado na vivência experimental dos conteúdos, pois o que for vivenciado será apreendido⁽⁷⁾. A literatura aponta que a maneira mais adequada de proporcionar a educação em saúde no ambiente pré-escolar é por meio do lúdico, utilizando-se de jogos, brincadeiras e teatro⁽⁷⁻⁹⁾. Evidencia-se que a realização desse tipo de atividade faz diferença no comportamento das crianças, refletindo-se na maneira de se relacionarem umas com as outras, com o meio ambiente, com a alimentação, com os hábitos de higiene e cuidados com o corpo⁽⁷⁾.

Em convergência ao tema, um grupo de residentes do PREMUS/09 desenvolveu um projeto de promoção da saúde em uma EEI. Ele teve como objetivo apoiar a formação pessoal e interpessoal das crianças pré-escolares por meio do cuidado infantil e da saúde em seu conceito ampliado.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este trabalho é um relato descritivo da experiência de um projeto de promoção da saúde baseado na perspectiva qualitativa, realizado em uma EEI por sete profissionais residentes das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. A

escola é uma entidade conveniada com a Secretaria de Educação de Porto Alegre-RS e se localiza no território de atuação de uma Unidade de Saúde da Família da região leste da cidade. A equipe PREMUS/09 vinculada à unidade de saúde realizou esse projeto no período de 2009 e 2010. Os aspectos éticos envolvidos correspondem às prerrogativas legais de atuação em serviço dos Programas de Residência Multiprofissional, Lei 11.129, de 30 de junho de 2005.

Para o planejamento das ações, a equipe de residentes reuniu-se com a diretora e as educadoras da EEI, a fim de conhecer a rotina e as principais demandas de saúde dos alunos. A instituição atendia cerca de 160 crianças, com idades entre 2 e 6 anos, distribuídas nas turmas de Berçário, Jardim A e Jardim B. Com base na demanda, elaborou-se o projeto de intervenção interdisciplinar para as turmas dos Jardins A e B, totalizando 48 alunos, com idade entre 4 e 6 anos.

Esse projeto, desenvolvido no ambiente escolar, contou com ações direcionadas para dois módulos de trabalho: Módulo A – com o objetivo principal de apoio à formação pessoal e interpessoal, abordando o cuidado infantil no eixo de identidade e autonomia; e Módulo B – que se direcionou aos conteúdos informativos e reflexivos atinentes à saúde na sua relação com o meio.

As ações aconteceram semanalmente, de maneira intercalada entre as áreas temáticas, totalizando 34 encontros, cada um com duração de 1 hora e 30 minutos. Transcorridos 20 encontros, realizaram-se duas reuniões – uma com as educadoras e a diretora e outra com as educadoras e os pais e/ou responsáveis pelas crianças – com o objetivo de avaliar as atividades desenvolvidas, além de proporcionar um espaço para sugestões de outros temas a serem abordados.

Os temas trabalhados foram: saúde e doença, higiene corporal, cuidados bucais, meio ambiente, família, alimentação saudável, sexualidade, prevenção de acidentes, violência e uso de drogas. As atividades contemplaram a educação em saúde por meio de atividades lúdicas – conto e dramatização de clássicos infantis, teatro de fantoches, músicas e jogos. Ao final de cada encontro, as residentes realizaram um relato escrito, posteriormente discutido e avaliado em reuniões semanais entre a equipe e a tutora responsável pelo projeto. Esse material seguiu orientações⁽⁸⁾ sobre pesquisa documental qualitativa, as quais sugeriam que os documentos fossem usados como dispositivos comunicativos metodologicamente desenvolvidos na construção de versões sobre os eventos. Sendo assim, os relatos foram analisados e os resultados deram origem ao presente artigo.

Para viabilizar a aproximação das áreas de saúde e educação, realizaram-se atividades entre as instituições e os atores envolvidos. No primeiro encontro com as crianças,

apresentou-se o projeto, promoveu-se a integração entre residentes e alunos, e se avaliou a compreensão destes em relação à saúde. Percebeu-se que o conceito de saúde estava associado a diversas doenças, além do fato de relacionarem o “posto de saúde” como o local que frequentavam para “tomar injeção e vacinas”. Após a identificação da necessidade de se trabalhar o conceito ampliado de saúde, a equipe de residentes desenvolveu um jogo de dominó cujas peças continham figuras representando o processo de saúde-doença. Com isso, buscou-se problematizar os determinantes de saúde: meio ambiente, violência, educação, saneamento básico, trabalho, moradia e alimentação.

Em estudo com professores da rede pública, também se observou o conceito de saúde baseado no modelo biomédico tradicional e práticas voltadas para medidas emergenciais⁽⁹⁾. Então, os autores reforçaram a necessidade de aprofundamento das escolas na temática da promoção da saúde para desenvolver hábitos saudáveis e cidadania. A comunidade escolar deve participar ativamente na promoção da saúde para fortalecer os fatores de proteção, utilizando os recursos e as potencialidades de cada ator social⁽¹⁰⁾.

O tema “higiene” foi trabalhado em três encontros. O grupo utilizou-se do conto infantil de Braga e Brondani, “Quem nunca teve diarreia?”; da encenação da música de Hélio Ziskind, “Ratinho tomando banho”; e de uma dinâmica para a lavagem das mãos, em que as crianças, de olhos vendados e mãos pintadas de tinta guache, refizeram a lavagem ao perceberem que as mãos permaneciam sujas. Com isso, reforçou-se a importância de lavar as mãos e os alimentos antes de ingeri-los. Outro objetivo do projeto foi proporcionar aos alunos uma reflexão quanto aos cuidados com o meio ambiente. Para tanto, utilizou-se o conto infantil de Silvia Orthof, “João Feijão”, e se plantou uma semente de feijão no algodão para que os alunos a cultivassem. Observou-se que, com a ação de plantar e visualizar um ser vivo crescendo, os alunos passaram a interagir com aquela planta nos diversos momentos da sua rotina na escola, comparando o crescimento de cada semente e valorizando os colegas que conseguiram cultivar por mais tempo a planta.

Para trabalhar com a alimentação, realizou-se uma oficina sensorial na qual os alunos deveriam cheirar, tocar e expressar o que percebiam sobre as frutas para, depois, degustá-las. Também foi realizado um bingo dos alimentos, que relacionava o ato de alimentar-se ao meio ambiente e à higiene. Para fechamento e revisão do tema, construiu-se um roteiro de teatro de fantoches, cujos personagens, confeccionados com frutas e verduras *in natura*, estimulavam a alimentação saudável.

Desenvolveram-se, ainda, atividades para trabalhar a prevenção de acidentes, violência e uso de drogas. Em um

primeiro momento, um representante do corpo de bombeiros demonstrou técnicas específicas da profissão e dramatizou um salvamento para orientar no tocante a cuidados que possam prevenir acidentes. No segundo encontro, houve uma dinâmica em formato de circuito, trabalhando com objetos que representavam o cenário de situações de risco relacionadas com o cotidiano das crianças.

A partir da demanda revelada na reunião de avaliação, com educadores, pais e coordenação, foi desenvolvido o trabalho sobre configuração e estrutura familiar, complexando-se o tema “família”. Os alunos falaram sobre suas famílias, expressando características e associando-as a cuidados de higiene, alimentação e relações afetivas. Durante a atividade, as crianças perceberam as diferentes configurações familiares existentes no grupo e uma das alunas sintetizou o assunto com a seguinte frase: “Família não é só pai e mãe. Família é vó, tio, tia, dinda... família é quem cuida.” Após essa etapa, os alunos desenharam suas famílias.

Outra demanda apresentada pelos alunos foi o tema “sexualidade”. Então, promoveu-se uma oficina de percepção corporal em que os alunos, de olhos fechados, tocaram cada parte do seu corpo, descrevendo verbalmente suas características. Depois, cada aluno contornou o corpo do colega, que estava deitado no chão, sobre um papel. Observou-se que as crianças destacaram o desenho do rosto, coração e genitais externos, além de enfatizarem as diferenças de tamanho entre os corpos, sendo trabalhadas as semelhanças e diferenças de sexo e gênero, identidade e cuidados com o corpo.

As ações em saúde bucal foram desenvolvidas a partir da observação das rotinas da escola em relação à alimentação, aos horários das refeições e à higiene oral. Cinco educadoras foram instrumentalizadas para práticas de saúde bucal, principalmente quanto à higiene oral, não ingestão de creme dental e substituição das escovas dentárias. As atividades com as crianças incluíram a leitura da série “Festa dos Dentinhos”, de Daniela Mello, que aborda a importância de cuidar dos dentes por meio do uso de fio dental, escova de dentes, creme dental e, também, a partir de uma alimentação saudável. Os métodos utilizados incluíram teatro de fantoches com os personagens das histórias, demonstração da higiene oral em manequim e visualização da placa bacteriana por meio do bochecho de uma substância líquida que pigmenta a placa bacteriana (biofilme dentário).

Para trabalhar com o desenvolvimento emocional e cognitivo, utilizou-se a técnica “Hora do Conto”. Entre as opções apresentadas, os alunos do Jardim A optaram pelos contos “Branca de Neve e os Sete Anões” e “Chapeuzinho Vermelho”. Já os alunos do Jardim B escolheram “Peter Pan” e “Branca de Neve e os Sete Anões”. As histórias

foram contadas no momento inicial de cada encontro e, posteriormente, realizaram-se atividades de reflexão, discussão, desenho e dramatização com fantasias. Durante a dramatização, os alunos projetaram-se nos personagens, acrescentaram falas e criaram novos papéis, cenas e interpretações para as histórias. Diversos sentimentos e emoções foram percebidos, como o medo de interpretar determinados personagens e a ambivalência de sentimentos na escolha destes. Foi observado que os contos trabalhados apresentam, em seu enredo, questões existenciais que se aproximam de aspectos presentes no cotidiano das crianças – na família e na comunidade –, como as situações relatadas de violência e desamparo. É no formato de um mundo imaginário que as crianças conseguem se transferir para um tempo e espaço diferentes do real e compartilham sentimentos que aliviam suas ansiedades e seus sofrimentos⁽¹¹⁾.

No início dos encontros, as atividades anteriormente realizadas eram retomadas, reforçando os assuntos e construindo uma relação entre eles. Ainda no final do primeiro semestre, construiu-se uma linha do tempo, a fim de resgatar os temas e provocar uma reflexão com os alunos, visando perceber o que compreenderam das atividades trabalhadas. No final do segundo semestre, as residentes confeccionaram um livro intitulado “Era uma vez... Uma história de saúde”. A narrativa contou a produção desenvolvida por alunos e residentes. Seu contexto versou sobre os momentos de convivência e descreveu os temas abordados, nomeando cada um dos alunos participantes. Dessa maneira, as crianças puderam reconhecer-se como protagonistas no processo de educação em saúde, e essa inferência pôde ser obtida a partir da fala delas, pois, quando questionadas “de quem é essa história?”, responderam “a história é nossa”.

No encerramento das atividades, observou-se a dificuldade de desvinculação das crianças, mesmo sendo trabalhada, de forma prática e simbólica, a finalização do projeto. Constatou-se que o vínculo estabelecido ao longo dos encontros entre os alunos e as residentes facilitou o trabalho como um todo. Esse vínculo não ocorreu apenas em virtude das atividades na escola, pois as residentes também atenderam às famílias das crianças na Unidade de Saúde. Possivelmente, o que contribuiu para o fortalecimento dele foi a associação que os alunos fizeram das residentes como cuidadoras. O apego tem importância vital para o desenvolvimento humano, visto que o indivíduo já nasce com a predisposição de criar conexão com o outro, mas essa relação deve ser de troca⁽¹²⁾.

Com relação às atividades, o Jardim B demonstrou mais criatividade e autonomia para modificar as propostas, relacionando os assuntos trabalhados com o cotidiano. No Jardim A, os alunos investiam paralelamente em outras

atividades, além de solicitar a atenção das residentes individualmente. Entendem-se as diferenças de cada etapa do desenvolvimento da primeira infância, na qual ocorrem muitas aquisições e mudanças no período de um ano^(6,13).

Observou-se que a técnica escolhida para desenvolver cada tema despertou maior ou menor interesse dos alunos. Sabe-se que o eixo do trabalho pedagógico em escolas infantis se dá através de propostas lúdicas^(14,15). Logo, atividades mais dinâmicas tiveram melhor aceitação. Nesse contexto, um desafio é a inserção das unidades de saúde nas escolas e a consolidação do trabalho de educação em saúde como prática cotidiana das equipes. Para trabalhar com essa problemática, é necessário deter-se no conceito de território como um ambiente de produção da vida, construído coletivamente através de transformações econômicas, políticas, sociais e culturais. Assim, é possível reconhecer a diversidade dos indivíduos e as particularidades de cada realidade⁽¹⁶⁾.

A partir desse entendimento, o território passa a ser fundamental na compreensão do processo saúde-adoecimento. Esse espaço é estratégico para o desenvolvimento de ações que visam à integralidade da atenção. Nesse contexto, o Ministério da Saúde determina, como uma das atribuições da Equipe de Saúde da Família, a garantia da intersetorialidade e interdisciplinaridade, almejando a articulação dos diversos atores e setores envolvidos na promoção da saúde. Pensa-se que, dessa forma, a união dos diferentes saberes fortalece a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-adoecimento, objetivo do novo modelo de atenção^(2,17).

Os princípios da promoção da saúde e o conceito ampliado de saúde se referem à intersetorialidade como estratégia de enfrentamento dos determinantes de saúde. Mas ela não deve ser vista como única estratégia a ser utilizada nos diferentes territórios e populações, e sim como mobilizadora dos setores necessários para responder às necessidades de saúde de uma coletividade, entrelaçando todos os atores envolvidos, principalmente a população, devendo a participação desta ocorrer desde o diagnóstico da situação até a avaliação das ações implantadas^(18,19).

No entanto, a literatura aponta que os serviços de saúde ainda atuam de forma fragmentada e individualizada, baseados no modelo médico-assistencialista, em detrimento das ações de promoção da saúde⁽¹⁾. A inserção dos profissionais em espaços sociais – como as escolas – ainda constitui um desafio vivenciado pelas residentes no desenvolvimento desse projeto, o qual passou por um processo de amadurecimento com a internalização da promoção da saúde. Dessa forma, faz-se necessário refletir a respeito do processo de trabalho e das relações entre os

profissionais, com vistas à interdisciplinaridade e à real mudança do modelo de atenção⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÕES

Ao compreender o ambiente escolar como um espaço privilegiado de convivência e de interações sociais, e relacioná-lo com a promoção da saúde, encontra-se o caminho norteador para a manutenção da saúde. Este trabalho pôde problematizar diversas questões envolvidas com os processos de saúde. As atividades de caráter intersetorial e interdisciplinar mostraram bons resultados na medida em que os atores envolvidos (crianças, educadoras e pais) desenvolveram diferentes formas de promover saúde.

Considera-se que, sendo a infância marcada por diversas transformações e pela construção da subjetividade, o trabalho desenvolvido em dois diferentes eixos – identidade e autonomia; e relações com o meio – possibilitou um apoio à condição de saúde dessas crianças. Entende-se que, apesar de a amostra envolvida no projeto ter sido reduzida, ele pode ser considerado um incentivo a novas práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Matta GC, Morosini MVG. Atenção Primária à Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da educação profissional em saúde [online; acesso em 2010 Nov 23]. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2006. p. 44-50. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Sícoti JL, Nascimento PR. Promoção da Saúde: concepção, princípios e operacionalização. Interface Comunic Saúde Educ. 2003;7(12):112-91.
4. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! Saúde Soc. 2004;13(1):14-24.
5. Buss PM. promoção da saúde e qualidade de vida. Ciên Saúde Coletiva. 2000;5(1):163-77.
6. Cole M. O desenvolvimento da criança e do adolescente. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
7. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. Interface Comunic Saúde Educ. 2008;12(24):181-92.
8. Flick U. Introdução a pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
9. Silva RD, Catrib AMF, Collares OMC, Cunha ST. Mais

- que educar... ações promotoras da saúde e ambientais saudáveis na percepção do professor de escolar pública. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011;24(1):63-72
10. Souza KOJ. Violência em escolas e promoção da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(1):71-9.
 11. Marques NM, Loureiro D, Faggiani F. O que contam os contos de fada? Um olhar clínico na comunidade. In: Macedo, MMK, organizador. *Fazer Psicologia: uma experiência em clínica-escola*. Porto Alegre: Casa do Psicólogo; 2009. p. 246-21.
 12. Bowlby J. *Teoria do apego e perda*. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
 13. Bee H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artmed; 1997.
 14. Winnicott DW. *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
 15. Piaget J. *Psicologia e Pedagogia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1998.
 16. Paim JS. modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p.567-71.
 17. Franco T, Merhy E. PSF: contradições e desafios. In: *Conferência Nacional de Saúde Online*, 2009 Mai [acesso em 2011 Jul 2]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>
 18. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(3):745-9.
 19. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Endereço primeiro Autor:

Camila Irigónhé Ramos
 Secretária da Faculdade de Psicologia
 Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11
 CEP: 90619-900 - Porto Alegre - RS - Brasil
 E-mail: mila85@gmail.com

Endereço para Correspondência:

Luciana Balestrin Redivo Drehmer
 Secretária da Faculdade de Psicologia
 Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11
 CEP: 90619-900 - Porto Alegre - RS - Brasil
 E-mail: luciana.redivo@puers.br