

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CAMILA SILVA DA SILVA

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE SAÚDE EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO
INFANTIL DA PERIFERIA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA: aprendendo com o
método dialógico e suas interatividades**

**PORTO ALEGRE
2018**

CAMILA SILVA DA SILVA

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE SAÚDE EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO
INFANTIL DA PERIFERIA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA: aprendendo como
método dialógico e suas interatividades**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como
requisito final para obtenção do título de
Enfermeira.

Orientador: Prof. Dr. Dilmar Xavier da Paixão

**PORTO ALEGRE
2018**

DEDICATÓRIA

“Dedico esse trabalho a minha mãe, Isabel Cristina Silva e ao meu pai, Solon Farias da Silva por todo apoio e carinho ao longo de todas as minhas batalhas diárias. Esse trabalho só foi possível por vocês”

RESUMO

As práticas pedagógicas disponibilizadas no campo da saúde, o protagonista, na maioria delas, é o profissional da enfermagem. O objetivo geral é conhecer como ocorrem as práticas pedagógicas do Programa Saúde na Escola (PSE) em uma escola de educação infantil da periferia de uma capital brasileira. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, observação direta com coleta de fontes primárias e pesquisa documental. O campo da pesquisa foi constituído pelo ambiente pedagógico da escola de educação infantil e profissionais de uma das equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que tem a instituição como referência básica. A coleta das informações na pesquisa aconteceu a partir de entrevista semiestruturada, com os profissionais da área da saúde e da educação que realizam as atividades do PSE na escola em estudo. Os resultados da pesquisa revelam que existe uma boa comunicação entre os profissionais que atuam na escola de educação infantil estudada, porém as relações entre as duas áreas não se dão em conjunto, quando se trata de formular as ações do PSE. Há, portanto, ações interativas entre os educadores das escolas e profissionais das unidades de saúde, contudo, para práticas pedagógicas mais qualificadas e resolutivas requerem-se situações de interatividade efetivas e eficazes, quando se fala da elaboração do planejamento, organização, direção, controle, execução e avaliação das ações do PSE, bem como profissionais da educação e da saúde comprometidos entre si e com a comunidade escolar e familiares dos estudantes.

Palavras-chave: Práticas Pedagógicas em Saúde. Método dialógico. Educação infantil.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1- Conhecimento do plano pedagógico da escola.

Gráfico 2- Participação na elaboração do plano político pedagógico da escola.

Gráfico 3- Efetividade das ações do PSE.

Gráfico 4- Participação nas reuniões para tratar das ações do PSE.

Gráfico 5- Elaboração das ações do PSE em conjunto.

Gráfico 6- Onde é a fase de atuação do profissional no PSE.

Gráfico 7- Sugestões para melhorar o programa, apontadas pelos profissionais.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Respostas da pergunta um do APÊNDICE A.

Tabela 2-Respostas da pergunta um referente ao gráfico 2.

Tabela 3-Respostas da pergunta dois do APÊNDICE A.

Tabela 4-Respostas da pergunta três do APÊNDICE A.

Tabela 5-Respostas da pergunta três referente ao gráfico 4.

Tabela 6-Respostas da pergunta quatro do APÊNDICE A.

Tabela 7-Respostas da pergunta cinco do APÊNDICE A.

Tabela 8-Sugestões de melhorias apontadas pelos profissionais.

LISTA DE ABREVEAÇÕES

ACS- Agente Comunitário de Saúde.

AIS- Ações Integradas de saúde.

EJA- Educação de Jovens e Adultos.

ESF- Estratégia da Saúde da Família.

ONU- Organização das Nações Unidas.

PPP- Plano Político Pedagógico.

PSE- Programa Saúde na Escola.

PSF- Programa Saúde da Família.

SUDS- Sistema Unificado Descentralizado de Saúde.

SUS- Sistema Único de Saúde.

UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivo Específico.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 A saúde na escola: conhecendo o Programa Saúde na Escola.....	13
3.2 A educação infantil: início do ensino e da aprendizagem.....	17
3.2.1 <i>Por que estudar uma escola de educação infantil de periferia?</i>	19
3.2.2 <i>Educação infantil: entre o modelo tradicional e as interatividades na escola</i>	19
3.3 Práticas pedagógicas em saúde: do modelo tradicional ao método dialógico.....	20
4 MÉTODO	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 Campo da pesquisa.....	24
4.3 Participantes da pesquisa.....	25
4.4 Coleta de informações.....	25
4.5 Análise das informações.....	26
4.6 Aspectos éticos.....	26
5 RESULTADOS	28
5.1 Sobre o Plano Político Pedagógico da escola.....	28
5.2 Efetividade das ações do Programa de Saúde Escolar.....	31
5.3 Comunicação dos profissionais da saúde e da educação que atuam na escola de educação infantil e elaboração das ações do Programa de Saúde Escolar.....	33
5.4 A atuação dos profissionais em cada área.....	37
5.5 Colocações levantadas pelos profissionais para aprimoração do programa.....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A- Roteiro de entrevista semiestruturada	46
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47
ANEXO 1- Plano Político e Pedagógico da escola de educação infantil	49

1 INTRODUÇÃO

A profissão da enfermagem, historicamente, tem a abordagem de educação em saúde iniciada de forma significativa desde 1970, após a Revolta da Vacina, ocorrida de 10 a 16 de novembro de 1904. Naquela oportunidade, houve uma insatisfação popular mediante a vacinação obrigatória. Nesse período histórico, a população se encontrava diante de condições de vida desastrosas, com a mortalidade infantil e endemias assumindo papéis significativos. Durante sessenta anos foram construídos movimentos para reorganização das práticas de educação em saúde, liderados por enfermeiros e demais profissionais militantes da área da saúde. Desde então, as mudanças nas práticas de educação em saúde vêm melhorando qualitativamente, nas ações do enfermeiro e da enfermeira, principalmente, do campo da atenção básica em saúde. Esse pensamento foi reforçado em 1988, quando foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Brasileira, propondo a atenção integral aos brasileiros (SOUSA *et al.*, 2010).

Na década de 1990, com a implantação de diversos programas e novos documentos legais, a eficácia do sistema público de saúde foi aumentada, vencidas outras etapas como as ações integradas de saúde (AIS) e o sistema unificado descentralizado de saúde (SUDS) até o SUS (PAIXÃO, 2015).

Em 1994, emergiu o Programa Saúde da Família (PSF) e, a partir dele, foi promovida uma reorientação das práticas de educação em saúde com mudança no modelo da atenção à saúde. Dessa forma, os profissionais, notadamente os enfermeiros e enfermeiras, aproximaram-se mais do paciente, da família e da comunidade. Isso aumentou o vínculo dos profissionais da saúde com o usuário dos serviços públicos e, esse vínculo, constituiu-se em um importante diferencial do modelo tradicional de atenção à saúde que vigorava até então. Com o PSF, foram aumentados os laços interdisciplinares, fator essencial para as práticas pedagógicas em saúde, pois a congregação de saberes consegue abranger o indivíduo além das questões especificamente biológicas, visando promover a sua autonomia como indivíduo e lhe oportunizando subsídios para melhores condições de vida (SOUSA *et al.*, 2010).

Além do PSF, outro movimento extraordinário foi o Programa Saúde na Escola (PSE), como ação programática pública voltada ao setor educacional. Através do Decreto nº 6.286, de 2007 (BRASIL, 2007), o Programa de Saúde Escolar estabeleceu práticas pedagógicas de saúde de uma maneira mais organizada e seguindo um modelo padronizado para todo o Brasil.

No conjunto dessas práticas pedagógicas disponibilizadas no campo da saúde, o protagonista, na maioria delas, é o profissional da enfermagem. Na maioria dos casos, desde o planejamento e a administração dessas práticas, o enfermeiro da unidade de saúde ou enfermeira são lideranças decisivas na implantação, implementação e dinamização desses procedimentos técnicos. Porém, está descrito no Caderno Gestor do PSE (BRASIL, 2015), que essas práticas devem ser construídas de maneira compartilhada, considerando os diversos contextos e os saberes individuais e coletivos das pessoas, com seus papéis sociais distintos, como professores, educandos, pais, avós, porteiro, entre outros.

O PSE é um programa que modifica a cultura social, uma vez que, a partir dele, contribui-se na melhoria das condições de vida das crianças e da juventude. Espera-se que os futuros adultos tenham práticas vivenciais saudáveis, que aprendam a ter uma alimentação balanceada, escovação dental eficiente, a cuidar da visão, audição e fala e, assim, terem uma boa interação social e humanizada. Outras vantagens do PSE posicionam-se no esclarecimento de dúvidas referentes à saúde corporal e psíquica, no aprender a ter um relacionamento mais próximo com a unidade de saúde e no saber quem procurar quando se precisa de alguma ajuda profissional. Essas medidas favorecem o vínculo da população ao serviço de saúde e conduzem as práticas e conhecimentos em saúde para o ambiente escolar, promovendo-se, como desejo, a emancipação de uma população mais informada e consciente dos seus direitos de cidadania (BRASIL, 2015).

Durante o período cursado na graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) pela autora, foram inúmeras as realidades vivenciadas, tanto no campo hospitalar como na área da atenção básica. As oportunidades do contato com diferentes contextos de atuação dos enfermeiros e das enfermeiras, como em escolas para alunos de faixas etárias diversificadas e localizadas na área central ou na periferia de Porto Alegre possibilitaram vivências e aprendizados significativos, qualificadores da formação universitária para a futura atividade profissional.

No primeiro mês de estágio pela a disciplina Cuidado de Enfermagem na Saúde Coletiva III - Enf. 03063, na Estratégia da Saúde da Família (ESF) localizada na periferia de Porto Alegre, alunas e professor, visitaram as escolas localizadas no território de abrangência da equipe da ESF. O objetivo dessa aproximação era o de conhecer a estrutura, metodologias de atuação e o trabalho das educadoras junto às crianças, bem como, colher as demandas a serem desenvolvidas como parte do Programa Saúde na Escola, além de confirmar solicitações enviadas aos profissionais da equipe ESF.

Em uma dessas visitas para conhecer a escola de educação infantil, durante a passagem por suas dependências, foi possível perceber que as crianças eram muito espertas e questionadoras, atentas, participativas e de comunicação espontânea.

A vivência principal, que contagiou a autora, vem desse contato. Um aluno, de quase três anos de idade, perguntou à aluna e à professora: “Como é que se faz a garrafa pet”? As garrafas pet, naquela escola, são utilizadas em oficinas pedagógicas e como brinquedos. A educadora infantil e a aluna foram surpreendidas pelo questionamento. Acolheram a dúvida e a educadora comprometeu-se a estudar o assunto e abordá-lo em uma aula seguinte.

Tendo sido surpreendida com esse questionamento, feito por uma criança tão pequena, a autora refletiu que as suas experiências escolares anteriores a autorizavam pensar que essa não era uma pergunta corriqueira, a ponto que ambas desconheciam a resposta. Esse episódio a manteve instigada para conhecer mais do Plano Pedagógico do educandário e o que acontecia “de diferente” naquela escola.

A mera curiosidade sobre o Plano Pedagógico da escola cresceu, gerando diversas conversas sobre o assunto com o professor supervisor da referida disciplina. Provocada por ele, conversando sobre o assunto e detendo-se mais nessa curiosidade acadêmica, foi possível compreender que essas crianças recebem estímulos diferenciados.

No início de cada período letivo, as crianças são consultadas sobre um tema de interesse para estudo durante o ano. Naquela oportunidade, a escolha havia recaído no funcionamento dos órgãos do corpo humano. Por oportuno, o acesso ao Plano Político Pedagógico da Escola (PPP) é condição importante naturalmente, na elaboração da lista de temas.

Voltando-se à origem da indagação do menino, se pode ampliar outros pensamentos como: - por quem, essas crianças são provocadas a ponto de gerar tal questionamento? Mais: - que estímulos existem na sala de aula e na escola? Há reforço dado pelo grupo familiar ou de convivência que possa oferecer-lhe argumentos tão questionadores? As equipes de profissionais da educação e da saúde têm desempenhado quais papéis nesse contexto? Essas questões são centrais como fundamento deste estudo, a ponto de se constatar, como será demonstrado neste trabalho, que todas as crianças dessa escola são instigadas, estimuladas e atendidas em seus questionamentos por seus educadores, professores e professoras, alguns familiares e os profissionais de saúde que lhes contatam.

Tal fato gerou o desejo de conhecer as práticas pedagógicas utilizadas para o ensino em saúde das crianças na educação infantil e refletir sobre um questionamento principal: - quais são as práticas pedagógicas em saúde aplicadas àquelas crianças e como os profissionais

da saúde e da educação planejam e organizam a programação das ações do PSE para essas crianças?

A relevância desta pesquisa para os profissionais da educação e da saúde, em especial, os enfermeiros e as enfermeiras, é que os resultados obtidos sobre as práticas pedagógicas em saúde, realizadas pelos trabalhadores da saúde e da educação nessa instituição escolar, possam colaborar para a melhoria de suas práticas profissionais, contribuir para melhorar as relações interdisciplinares e a execução das ações do PSE em benefício da clientela escolar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer como ocorrem as práticas pedagógicas do Programa Saúde na Escola em uma escola de educação infantil da periferia de uma capital brasileira.

2.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos desta pesquisa:

- Identificar as ações interativas entre os educadores da escola de educação infantil e os profissionais da Estratégia da Saúde da Família que lhe serve como referência da rede de saúde quanto às práticas pedagógicas do Programa Saúde na Escola.
- Reconhecer situações de interatividade dos profissionais da educação e da saúde com a comunidade escolar e familiares das crianças.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A saúde na escola: conhecendo o Programa Saúde na Escola

As práticas pedagógicas de saúde em escolas têm sido, durante anos, praticadas sem um programa ou uma base de âmbito federal que evidenciasse a importância dessas práticas e a sistematização das mesmas, além da necessidade de uma união intersetorial, em prol de que em todos os estados brasileiros fosse realizado pelo menos o que se institui 'básico' a ser aplicado e ensinado em questões de saúde às crianças, adolescentes e adultos que estudam na rede pública de educação (BRASIL, 2007).

O Programa Saúde na Escola, instituído em 2007, é fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para melhorar a qualidade de vida da população brasileira, e foi definido por documento oficial sendo uma

Proposição de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos (EJA), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família. (BRASIL, 2007, p. 1).

O programa veio no intuito de unir a saúde e a educação, uma vez que se vê que a escola é um local para construção do pensamento crítico, analítico e político. À medida que vai se construindo os valores pessoais, crenças e conceitos, a inserção de práticas de saúde adequadas é uma maneira de provocar uma mudança na saúde da sociedade a curto, médio e longo prazo (CASTRO, 2011; BRASIL, 2015).

O Decreto nº 6.286, no Art. 2º, traz como objetivos do programa:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2007, p. 1).

Portanto, o objetivo geral deste programa é o de articular a saúde de atenção básica e as escolas de rede pública com todos seus profissionais, desde o porteiro, auxiliar de higienização, até diretores, dentistas e a comunidade, estabelecendo vínculo para juntos construir uma formação integral dos educandos (BRASIL, 2007; 2015).

O governo federal instituiu estratégias para a integração e a articulação permanente das políticas e das ações entre a saúde e a educação junto da comunidade. Estabeleceram-se, então, diretrizes para a implementação do Programa que constam no Decreto nº 6.286, Art. 3º §1º. São elas:

I - descentralização e respeito à autonomia federativa;

II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;

III - territorialidade;

IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;

V - integralidade;

VI - cuidado ao longo do tempo;

VII - controle social;

VIII - monitoramento e avaliação permanentes. (BRASIL, 2007, p. 1).

Ainda este Decreto, estabelece que a implementação do PSE seja formalizada mediante a assinatura de um Termo de Compromisso pelos Estados e Municípios (BRASIL, 2007). A partir de 2011, somente os Municípios cadastrados no Programa que estiverem com o Termo de Compromisso Municipal e o Instrumento de Contratualização assinados, irão receber os recursos financeiros e os materiais do PSE (BRASIL, 2007).

Os recursos do PSE são um incentivo e devem ser utilizados para desempenhar as ações do Programa em gestão intersetorial, da saúde e da educação, de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal - GTI-M (BRASIL, 2015). O GTI-M é um grupo composto de gestores das secretarias de saúde e de educação, podendo fazer parte deste grupo também: representantes das equipes de saúde da atenção básica e das escolas, estudantes e pessoas da comunidade local (BRASIL, 2012a).

Os integrantes do grupo de trabalho têm como responsabilidades:

I – apoiar a implementação dos princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, execução, avaliação e gestão dos recursos financeiros;

II - articular a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos das escolas;

- III - definir as escolas públicas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando-se as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das Equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo Governo Federal;
- IV - possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as Equipes das Escolas e as Equipes de Atenção Básica;
- V - subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso de que trata o art. 2º pelos Secretários Municipais de Educação e de Saúde;
- VI – participar do planejamento integrado de educação permanente e formação continuada e viabilizar sua execução;
- VII – apoiar, qualificar e garantir o preenchimento do Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE;
- VIII - propor estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para a implementação e gestão do cuidado em saúde dos educandos no âmbito municipal e;
- IX - garantir que os materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, sejam entregues e utilizados de forma adequada pelas Equipes de Atenção Básica e Equipes das Escolas. (BRASIL, 2012a).

No Termo de Compromisso devem ser definidas metas intersetorialmente e a cobertura das ações (BRASIL, 2015). A partir da assinatura do Termo, os gestores municipais se comprometem com o conjunto de metas de cobertura dos educandos e vinculam as equipes de atenção básica com as escolas do território de responsabilidade. O Termo de Compromisso Municipal é renovado anualmente, portanto os municípios têm 12 meses para o cumprimento das metas pactuadas.

Em 2007, quando o programa foi decretado, e assim instituído pelos estados e municípios, abrangeu somente o ensino fundamental e o médio. A partir de 2013 foi ampliado para creches, pré-escolas e EJAs, conhecido como antigo supletivo (BRASIL, 2015).

Em 2015, a formulação do Caderno Gestor do PSE (BRASIL, 2015) trouxe ações, práticas, consideradas básicas a serem vistas em cada nível de educação. Nas escolas de educação infantil, chamadas de creches, foi incluída, do ponto de vista epidemiológico, a avaliação antropométrica, a promoção e a avaliação da saúde bucal, a avaliação oftalmológica, a verificação da situação vacinal e a identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição, de natureza optativa (BRASIL, 2015).

O material trouxe outros assuntos prioritários de prevenção de doenças e promoção da saúde como: a promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável; a promoção da cultura de paz e direitos humanos, a promoção da saúde mental no território escolar - criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal e a criação de grupos de famílias solidárias para o encontro e a troca de experiência com mediação da creche/escola e/ou Saúde (optativa); a prevenção das

violências e acidentes (optativa) e a estratégia NutriSUS (fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó, modalidade optativa (BRASIL, 2015).

É importante salientar que o intuito do PSE, além de educação em saúde, é o de incentivar práticas de prevenção e detecção de sinais e sintomas de agravos de saúde e não de tornar o espaço escolar um ambiente utilizado para consultas médicas, medicalização ou de diagnósticos clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem. O Programa tem a intenção de levar a saúde até a escola e estimular a escola a procurar os subsídios oferecidos pelo serviço de saúde quando necessário. Crianças, jovens e adultos que tiverem sinais e sintomas de alguma patologia ou agravo de saúde serão orientadas a procurar a unidade de saúde de sua referência para resolver de maneira correta (BRASIL, 2015).

Em 2017, o Ministério da Educação junto com o Ministério da Saúde elaborou a Portaria nº 1.055 que pontua 12 ações mais específicas para serem abordadas no PSE. Entre elas estão:

Art. 10 O estado, o Distrito Federal e o município que aderir ao Programa Saúde na Escola deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

§ 1º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

- I - os contextos escolar e social;
- II - o diagnóstico local de saúde; e
- III - a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Em abril de 2018, no município de Porto Alegre, pactuou-se, estado e município, a adesão ao PSE e às suas novas ações. Agora, a adesão ao programa é bianual e, por ter aderido, o município passa a receber os repasses financeiros do programa (GARCIA; LAC, 2018).

3.2 A educação infantil: início do ensino e da aprendizagem

A educação infantil no Brasil começou a ter maior visibilidade e interesse governamental por volta de 1970. Com a expansão das atividades das mulheres no mercado de trabalho foi identificada a necessidade de que as crianças tivessem alguém para cuidá-las e educá-las enquanto pais estivessem na jornada de trabalho. Por outro lado, também foi verificada a necessidade de experiências na infância que colaborassem para o desenvolvimento motor, afetivo e social das crianças (ROSEMBERG *et al.*, 2008).

O movimento de mulheres começou a se organizar no Brasil a partir da declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1975, como o Ano Internacional da Mulher e o Ano dos Movimentos Contra a Carestia. Uniram, ambos, os grupos de manifestação, principalmente nos bairros de São Paulo, onde diversas organizações de mulheres se mobilizaram e construíram creches em mutirões com verba recebida da prefeitura. A partir deste marco, houve uma união entre movimentos feministas e movimentos dos bairros dando origem ao Movimento de Luta por Creches, criado oficialmente em 1979, como resolução do Primeiro Congresso da Mulher Paulista. Eram reivindicadas creches públicas, isto é, mantidas e geridas pelo estado (ROSEMBERG *et al.*, 2008).

Ainda, segundo Rosemberget *al.* (2008), em 1983 com as ameaças à rede de creches públicas que haviam sido implantadas na cidade de São Paulo, ocorreu a instalação de uma Comissão Especial de Inquérito sobre Creches, na Câmara Municipal de São Paulo. Essa Comissão ouviu diversos setores da sociedade e, em seu relatório final, constou que a creche é um direito da criança, é uma extensão do direito universal à educação e propôs que fosse definido, na Constituição Federal, o papel do Estado em relação às crianças menores de 7 anos, reconhecendo a educação infantil como parte do direito universal à educação.

Em 1988, com a Constituição Federal considerada como Constituição Cidadã, foi garantido, pela primeira vez na história brasileira, o direito das crianças de zero a seis anos frequentarem creches e pré-escolas. O Inciso IV do Artigo 208 da Constituição, estabelece: “o dever do Estado com a educação será efetivado (...) mediante garantia de atendimento em creches e pré-escolas às crianças de zero a cinco anos” (BRASIL, 1988, p. 123-124).

A educação infantil tem sido alvo de diversos estudos. Algumas pesquisas recentes demonstram que os estímulos dados às crianças nos primeiros anos de vida contribuem para um aumento de conexões nervosas, que levam a um maior desenvolvimento do cérebro (GUERRA, 2011; PARANÁ, 2011).

A educação infantil traz a exposição das crianças a estímulos sensoriais, motores, emocionais e sociais variados, frequentes e repetidos:

Nessa fase contribuirá para a manutenção das sinapses já estabelecidas, com preservação de comportamentos com os quais nascemos, e para a formação de novas sinapses, resultando em novos comportamentos. Falta de estimulação pode levar a perda de sinapses. (GUERRA, 2011, p. 5).

Crianças que são pouco estimuladas nos primeiros anos de vida têm maior probabilidade de apresentarem algum tipo de dificuldade na aprendizagem, pois o cérebro ainda não teve possibilidade de utilizar todo potencial de reorganização de suas redes neurais. Apesar de essas crianças necessitarem de mais estímulos e de estratégias alternativas de aprendizagem, elas têm chances de desenvolver as habilidades que ainda não desenvolveram até então (GUERRA, 2011).

Sabe-se que para uma boa aprendizagem é importante ter atenção, memória e um bom descanso, porém:

São as emoções que orientam a aprendizagem. Neurônios das áreas cerebrais que regulam as emoções, relacionadas ao medo, ansiedade, raiva, prazer, mantêm conexões com neurônios de áreas importantes para formação de memórias. Poderíamos dizer que o desencadeamento de emoções favorece o estabelecimento de memórias. Aprendemos aquilo que nos emociona. (GUERRA, 2011, p. 6).

Portanto, a educação infantil traz maior autonomia, concentração e sociabilidade à criança, além de melhor desenvolvimento motor, intelectual e comportamental (HECKMAN, 2011; PARANÁ, 2011). Além disso, segundo o economista norte-americano James Heckman (2011, p.33), a educação na primeira infância é o melhor investimento econômico a longo prazo, quanto menor for a idade de iniciação na educação, maior será o retorno, tanto para o indivíduo quanto para sociedade. A partir de seus estudos, o autor concluiu que "Quanto antes os estímulos vierem, mais chances a criança terá de se tornar um adulto bem-sucedido".

É claro que a desigualdade social afeta a saúde, educação e segurança da população brasileira e o investimento governamental na educação inicial e programas voltados para crianças de zero a cinco anos, principalmente para crianças desfavorecidas economicamente, reduz a necessidade de educação especial, aumenta a probabilidade de estilos de vida mais saudáveis, diminuindo os agravos à saúde a curto, médio e longo prazo, decresce a taxa de criminalidade e reduz custos sociais de maneira geral. Para ele, a cada dólar investido em educação de alta qualidade na primeira infância produz um retorno de 7 a 10% por ano investido (HECKMAN, 2011).

3.2.1 Por que estudar uma escola de educação infantil de periferia?

A educação é um dos pilares para melhorar a situação econômica de um país. Com a educação elevam-se a qualidade de outros pilares essenciais para viver em sociedade, a saúde e a segurança de uma comunidade. Sabe-se, porém, que a origem social influencia no sucesso ou no fracasso educacional do indivíduo. O fracasso escolar é construído de uma história singular de famílias de populares, enquanto o fracasso individual é o de cada indivíduo que pertence a uma mesma classe social. Cada pessoa dentro de sua história, dentro do seu grupo social, em um mesmo ambiente, vai se construir como sujeito de uma determinada forma, não necessariamente o retrato de seu grupo social. Ele não é construído somente de influências e do ambiente, o sujeito se constitui de vivências que fazem sentido para ele (uma pessoa, um símbolo, um acontecimento...); Que sentido tem para uma criança ir á escola? nós entendemos que somente através do estudo adquirimos saberes e através desses saberes poderemos ter maior sucesso pessoal e profissional, mas para uma criança? O que a faz ter vontade de permanecer presente e adquirir o saber? Somente através de um plano pedagógico adequado e voltado para determinada população pode-se trazer sentido àquela criança para se dedicar ao ambiente escolar e permanecer adquirindo saberes até o nível da educação superior (CHARLOT, 1996).

3.2.2 Educação infantil: entre o modelo tradicional e as interatividades na escola

A escola de educação infantil emergiu em um contexto de obrigatoriedade em 1988 na Constituição Federal no artigo 208, como foi apresentado anteriormente. Tomou como forma o modelo escolar, visando atender com integralidade a formação das crianças, modelo esse que se constituiu por um professor, detentor do conhecimento, que redigia a aula e as crianças, detentoras de quaisquer conhecimentos, recebiam as informações. Esse modelo é, razoavelmente, seguido nas escolas até hoje em seus pontos principais (BRASIL, 1988, p. 123-124).

Como as iniciativas cabiam ao professor, o essencial era contar com um professor razoavelmente bem preparado. Assim, as escolas eram organizadas em forma de classes, cada uma contando com um professor que expunha as lições que os alunos seguiam atentamente e aplicava os exercícios que os alunos deveriam realizar disciplinadamente. (SAVIANI, 1991. p.18)

Segundo Mizukami (1986), o papel do indivíduo era somente absorver os conhecimentos e os aprendizados que estavam sendo lhe passados, sofrendo um caráter acumulativo de saberes, e, para comprovar tal aprendizado, o educando deveria ser capaz de reproduzir o que lhe foi ensinado, demonstrando que “assim aprendeu”, mesmo que este ensino se mostrasse de forma automática e inevitável. Paulo Freire (2018) chama a isso de educação bancária.

Para Leão (1999), o modelo tradicional teve muito êxito em um primeiro momento e se perpetuam algumas características desse modelo nos “novos” modelos propostos para a educação. Pode-se dizer que esse modelo serviu como base para os demais modelos, que ele se modificou com o passar do tempo se adaptando, de maneira que deu mais liberdade aos educandos, permitindo que dentro do local de ensino, seja ela sala de aula, em um parque, ou qualquer lugar que se use como espaço físico para as aulas, não se tenha mais um detentor de saber e educandos desprovidos de saberes: todos têm saberes a serem compartilhados e ensinamentos a serem aprendidos.

A liberdade trazida para o educador nesse “novo” método de ensino aumentou a interatividade entre professor e aluno, não se tratando mais de um método fechado, porque esse se tornou flexível e é elaborado a partir de uma base de ensinamentos que devem ser passados e, a partir das interatividades e das necessidades que o professor e aluno enfrentam, vai se moldando para melhor atender o educando. O aluno tem liberdade de se expressar mostrando os pontos aos quais tem dificuldade e, assim, ajudando o educador a ser mais eficiente e eficaz no ensino. Freire (2002) ensina que a liberdade deve caminhar em conjunto com o respeito e a ética de ambas as partes, educador e educando, como relatado no trecho:

O professor que desrespeita a curiosidade do educando,[...] o professor que ironiza o aluno, que o minimiza,[...] tanto quanto o professor que se exime do cumprimento de seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar respeitosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência. (FREIRE, 2002, P. 25)

3.3 Práticas pedagógicas em saúde: do modelo tradicional ao método dialógico

É importante compreender-se a diferença entre o que se chama “educação em saúde” e “práticas pedagógicas em saúde”. A palavra *educação* vem do latim e quer dizer “extrair”; portanto, ela visa construir aprendizados. A *educação em saúde* utiliza-se de processos e técnicas que têm o intuito de compartilhar informações, saberes de saúde com indivíduos e/ou grupos para construir melhores condições de vida e de saúde para a população. Ela visa dar

autonomia para o indivíduo no cuidado da sua saúde. Já a palavra *pedagogia* vem do grego e significa “condução da criança”, ou seja, destina-se para conduzir e orientar a aprendizagem. As práticas pedagógicas em saúde tratam do método teórico, somado aos conhecimentos práticos do educador, que será utilizado para transmitir a educação. Portanto, a educação em saúde e as práticas pedagógicas em saúde se completam (CECCIM; FERLA, 2009; TOZETTO; GOMES, 2009).

Na área da pedagogia, vários modelos pedagógicos são utilizados para transmitir a educação. Esses modelos estão conectados a uma forma de perceber o mundo, a saúde e uma visão do modo que se deve transmitir a educação. Do mesmo modo, as práticas pedagógicas carregam ideologias de um dado contexto e essas influenciam as ações individuais e coletivas, pois não existem nem a neutralidade ou a apolitização. As práticas pedagógicas em saúde podem ser divididas em dois grupos, com métodos e objetivos diferentes e contraditórios concebidos como o hegemônico e o dialógico (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016).

O modelo hegemônico, chamado de modelo tradicional, apresenta-se à área da saúde, caracterizando-se por tentar realizar mudanças comportamentais em pacientes para obter uma melhora da saúde deles, a estratégia de comunicação utilizada é a transmissão de conhecimentos. Esse modelo educacional é limitado a um foco preventivo, reducionista e pouco ligado ao empoderamento pessoal do indivíduo, reforça o entendimento de que a saúde se trata, simplesmente, de ausência de patologia. Ele segue a linha de prescrição de hábitos e comportamentos saudáveis, não leva em consideração o contexto específico do sujeito e sua realidade cultural e social. As técnicas pedagógicas predominam-se de palestras e grupos, com uso de cartazes, cartilhas e folhetos, onde o profissional de saúde é o detentor do saber e o usuário de saúde é um indivíduo carente de informações de saúde, pois são destituídos de conhecimentos sobre sua saúde, doença e cuidados (ALVES, 2004; ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2015).

O modelo hegemônico da saúde é comparado ao modelo pedagógico tradicional, o modelo "bancário", este modelo traz a concepção de que o educador é o sujeito detentor dos saberes e o educando é o "recipiente" onde se deposita esses saberes. As críticas ao modelo hegemônico na educação em saúde são embasadas na teoria de Paulo Freire, em sua proposta pedagógica libertadora, onde o educando está aliado na produção de conhecimento. A principal crítica ao modelo hegemônico é a sua limitação de efetividade, pois este modelo trata de mudanças drásticas na vida e nos hábitos do sujeito, ela se torna inviável a longo prazo, em um primeiro momento o sujeito reage ao estímulo tendo mudanças em sua saúde, porém este é um comportamento temporário (ALVES, 2004).

A educação libertadora de Freire, embasada para o modelo dialógico da saúde, retoma a condição de sujeito do educando. Para Streck, Redin e Zitkoski (2018), a teoria Freireana tem a concepção de que necessitamos de relações, não apenas o contato. O sujeito, mediante as relações “com” e “na” realidade estabelece relação com os objetos do mundo e constrói nessa relação um conhecimento sobre o mesmo, independente do seu nível de instrução escolar, o indivíduo pode captar a realidade, o fenômeno, a situação problema, mas também os seus nexos causais (FREIRE, 2002).

Este novo modelo que emerge foge do enfoque de redução de riscos individuais e da prevenção de doenças onde o educador dita as regras a serem seguidas, o paciente sai da passividade e do silêncio e se apropria do seu espaço, expondo seu conhecimento e experiências de vida, dialogando e participando do cuidado com a sua saúde. Este modelo traz autonomia para o educando, com o diálogo de suas experiências ele reflete sobre pontos positivos e negativos de suas rotinas e aos poucos consegue modificar seus hábitos (ALVES, 2004).

O modelo dialógico segue uma relação horizontal entre educador e educando. Para Freire (2002), o diálogo requer amorosidade, humildade, esperança e a crença no potencial humano e sua capacidade de renovação. Portanto, não existe de fato uma técnica, ou um método a ser utilizado para alcançar determinados resultados. Só se obtém um diálogo quando o educador se reconhece como um ser humano incompleto e reconhece o educando como um sujeito que também tem saberes e reconhecimentos sobre o mundo, e também é incompleto (ALVES, 2004).

O modelo dialógico para as práticas de saúde segue dois princípios: o primeiro é que se deve conhecer o ser humano, isto implica em conhecer crenças, hábitos, papéis sociais, comunidade, família, escola e trabalho. O segundo princípio traz a questão da autonomia, é contar com o sujeito, criar um vínculo de corresponsabilidade no enfrentamento de problemas do cotidiano e, conseqüentemente, melhorando a saúde e a qualidade de vida. Tornar o sujeito ativo e capaz de transformar a realidade e a si mesmo (ALVES, 2004; ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2015).

Este modelo é associado a mudanças duradouras nos hábitos e comportamentos de saúde, pois ele não causa a mudança através da coerção e imposições técnicas pré-estabelecidas, ele constrói novos sentidos e significados individuais e coletivos no processo de saúde, doença, prevenção, manutenção e cuidado (ALVES, 2004).

Tal qual a saúde, vale o apoio de Freire apud Paixão (2018), indicando que, de modo fundante, as ‘educações’ freireanas resumem-se a duas: uma, a “bancária” e, a outra,

“libertadora”, ou seja, onde um projeto dominador torna menores as pessoas e alienadas, em contraposição, no outro projeto, as pessoas são mais conscientes, livres e humanas.

Assim, Paixão (2018) elucida:

A educação contribui, por conseguinte, demonstrando que é possível mudar. Se a vida só tem sentido a partir da busca incessante da libertação de tudo o que desumaniza e proíbe de ser mais humanos, dignos e livres, em ser existencialmente situado, é importante entender e considerar a relação intersubjetiva caracterizada como sujeito-sujeito e a prática da solidariedade, da comunicação, do diálogo e da cidadania plena. Esse aprendizado precisa ser compreendido, aprendido e treinado nas metodologias, nas teorizações, nas práxis e nos procedimentos técnicos do ensino e da formação na escola e na universidade. E que sejam menos ‘norteadores’. (PAIXÃO, 2018; p. 211)

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este trabalho constou de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, observação direta com coleta de fontes primárias e pesquisa documental, visando investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, usando uma variedade de fonte de dados e registros relacionados ao contexto das práticas pedagógicas desenvolvidas.

O estudo exploratório tem, conforme Gil (2008), o objetivo de se familiarizar com um assunto pouco conhecido e explorado, para que, ao final da pesquisa se conheça mais sobre o assunto e se possa construir hipóteses. Tem a finalidade de ampliar os conhecimentos a respeito de um dado fenômeno, ela precede a construção da pesquisa descritiva (ZANELLA, 2009).

O estudo descritivo tem o objetivo de expor características de determinada população e/ou fenômeno, pode estabelecer correlação entre variáveis para criar suposições, descreve o contexto a partir da percepção e interpretação do autor através de coleta e análise dos dados, tentando afastar sua opinião pessoal (ZANELLA, 2009).

Segundo Minayo (2001), a abordagem qualitativa se dá pelo fato de trabalhar com um universo de motivos, aspirações, significados, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço profundo das relações, processos e de fenômenos que não podem ser operacionalizados de variáveis. A mesma autora ainda detalha que esta abordagem não se preocupa com a representatividade numérica e simetria das informações, mas com o aprofundamento da compreensão do “caso”.

4.2 Campo da pesquisa

O campo da pesquisa esteve constituído pelo ambiente pedagógico da escola de educação infantil localizada no bairro Santa Tereza, em Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul. A escola é comunitária e filantrópica, conta com a parceria da prefeitura de Porto Alegre e da Igreja Dom Orione, de cunho católico, além de pedir às famílias das crianças que estudam ali uma contribuição financeira de baixo valor; atende crianças de 2 anos até 5 anos e 11 meses em turno integral. Sua equipe é composta por uma nutricionista, uma cozinheira, uma auxiliar de serviços gerais, oito educadoras, dessas três tem o curso de maternal e cinco tem curso de educador assistente e uma coordenadora pedagógica, sendo uma delas a sua

Diretora. A escola oferece vagas gratuitas para comunidade através de um processo seletivo que ocorre em outubro de cada ano, dando preferência para crianças que já tem irmãos na escola e estar inscrita no bolsa família.

Embora o campo da pesquisa seja a escola, nela atuam, direta e majoritariamente quanto ao tempo de atividades de apoio, profissionais de uma das equipes da Estratégia da Saúde da Família que tem a instituição como referência básica. Nessa ESF atuam duas equipes de saúde compostas por dois enfermeiros, dois médicos estrangeiros provenientes do Programa Mais Médicos do governo federal, uma dentista, uma técnica em saúde bucal, três técnicos de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde, porém somente parte deles desenvolvem ações na escola.

4.3 Participantes da pesquisa

Foram participantes desta pesquisa, profissionais da área da educação e da saúde, destacados os que atuam diretamente relacionados às práticas pedagógicas em saúde da referida escola, além de pais, mães e outros familiares indicados pela equipe pedagógica da escola, conforme forem surgindo fatores relevantes aos resultados da pesquisa. Estimou-se um total de 10 (dez) pessoas participantes da pesquisa, sendo 07 (sete) profissionais, porém, ao final, obteve-se um número de 09 (nove) participantes, com uma exclusão da pesquisa.

Constituíram os critérios de inclusão dos participantes deste estudo: ser profissional da saúde ou da educação ou familiar de discentes, atuar ou ter atuado na instituição campo de pesquisa e ter participado ou estar participando do processo de planejamento, execução e avaliação das práticas pedagógicas do Programa de Saúde Escolar no educandário e concordar em responder à entrevista.

Os critérios de exclusão dos participantes foram: profissionais da saúde ou da educação que no dia da aplicação da entrevista não estejam presentes por motivo de férias, licença saúde, faltas, dentre outros, e mesmo sendo familiar não comparecer ou rejeitar ser entrevistado pela pesquisadora sobre o tema. Uma profissional participante da equipe de saúde foi excluída por não realizar atividades diretamente na escola.

4.4 Coleta de informações

A coleta das informações na pesquisa aconteceu a partir de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), com os profissionais da área da saúde e da educação que realizam as

atividades do PSE na escola em estudo. As entrevistas foram gravadas por dispositivo de áudio (gravador digital) e, após, transcritas.

Para Triviños (1987), as entrevistas semiestruturadas têm como característica questionamentos que são apoiados em hipóteses e crenças que se relacionam com o tema do pesquisador, estes questionamentos darão frutos a novas hipóteses a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador. Este tipo de entrevista favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas, também, a sua explicação e a compreensão da sua totalidade.

As entrevistas foram realizadas na escola de educação infantil e na ESF, com uma média de duração de 30 minutos e previamente agendadas com os profissionais participantes.

4.5 Análise das informações

A análise das informações seguiu estruturada em três finalidades: a primeira, de descobrir os fatos a partir do próprio material coletado dos arquivos documentais do Programa Saúde na Escola da instituição, do ESF e escola, e da entrevista semiestruturada com os profissionais da saúde, da educação e familiares; a segunda, de informar ou confirmar as hipóteses provisórias e levantar outras, e a terceira para ampliar a compreensão dos contextos culturais, ultrapassando o nível espontâneo das mensagens (MINAYO, 2013).

Os dados coletados foram analisados conforme a análise temática proposta por Minayo (2013), que consiste em três etapas:

- Pré-análise- baseada na escolha dos documentos, na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa reformulando-as de acordo com o material coletado e na elaboração de indicadores para a interpretação final.
- Exploração do material- será a transformação dos dados brutos, almejando a compreensão do texto. Serão feitos recortes de texto, colocados em unidades de registro, construindo índices que permitam a quantificação para, posteriormente, realizar a classificação dos dados escolhendo categorias que comandem a especificação dos temas.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação- os resultados serão submetidos a operações que destaquem as informações obtidas com as devidas interpretações.

4.6 Aspectos éticos

Observaram-se os aspectos éticos, em especial, a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b) que trata de pesquisas e testes em seres humanos.

Primeiramente foi obtida autorização da Direção da escola de educação infantil para a realização do estudo, implementando-se as demais providências em sequência.

Posteriormente, o Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cada participante, convidado a participar do estudo, recebeu, oralmente, informações quanto ao objetivo e à justificativa da pesquisa e lhe foi esclarecido sobre a sua garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa.

Outros esclarecimentos fornecidos abordaram o risco de eventuais desconfortos/constrangimentos ao responder às perguntas durante a entrevista; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que haja qualquer prejuízo ao mesmo; da segurança de que não será identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações; o compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante a pesquisa, ainda que esta pudesse afetar a sua vontade de continuar participando; de que os dados coletados serão armazenados por cinco anos, e estarão disponíveis para seu acesso; e de que serão mantidos todos os preceitos éticos e legais durante e após o término da pesquisa bem como dos resultados. Após tais informações, os mesmos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para confirmar o aceite de participação no projeto, por meio da assinatura do documento em duas vias.

5 RESULTADOS

Foram realizadas nove entrevistas, porém uma foi excluída, pois não se enquadrava nos critérios de inclusão. A amostra contou com oito profissionais, desses seis da área da saúde e dois da área da educação. Na área da saúde foram dois agentes comunitários de saúde (ACS) que, para efeitos de anonimato, são chamados de Damasco e Figo; dois técnicos em enfermagem, chamados de Framboesa e Pera; um cirurgião dentista, cognominado maçã e um enfermeiro, mencionado com a alcunha de Jabuticaba. Ressalta-se que esses codinomes visam preservar a identidade de cada pessoa entrevistada. Na área da educação, um educador, que será chamado de Amora, e um coordenador pedagógico, chamado de Manga.

Posteriormente esse trabalho será publicado na Revista Gaúcha de Enfermagem.

5.1 Sobre o Plano Político Pedagógico da escola

O plano político pedagógico (PPP) de uma escola estabelece princípios, diretrizes e propostas de ação para a organização, sistematização e valorização das atividades desenvolvidas na escola. Sua construção envolve ativamente diversos segmentos da escola. Em seu desenvolvimento, as pessoas refletem sobre suas experiências e práticas, resgatam, reafirmam e atualizam valores, dão sentido aos projetos individuais e coletivos, reafirmam suas identidades, estabelecem relações de convivência e indicam o horizonte de novos caminhos, possibilidades e propostas. (PARANÁ, 2014)

Segundo consta no plano político pedagógico, a escola iniciou sua elaboração no ano de 2002, tendo por participantes a coordenação, os pais ou responsáveis, a comunidade e os funcionários. O plano é renovado de quatro em quatro anos, sendo o ano de 2018 o ano da sua renovação (ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ, 2014).

Os resultados obtidos, a partir da pesquisa (APÊNDICE A), para a primeira pergunta, sobre o PPP, tiveram oito entrevistados, dos quais: três responderam que conhecem o PPP, quatro responderam que não conhecem e um dizendo que conhece mais ou menos, conforme porcentagem ilustrada no gráfico 1:

Gráfico 1- Conhecimento do plano pedagógico da escola.

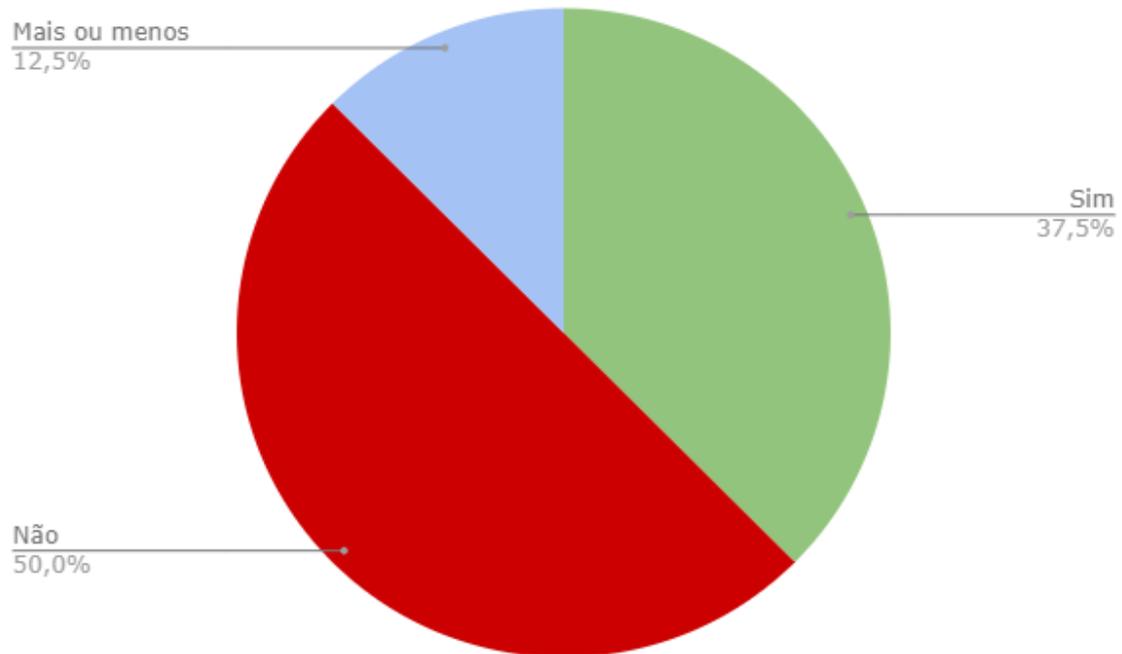


Tabela 1- Respostas da pergunta um do APÊNDICE A.

Codinome	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Não
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Não
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	Não
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Sim
AMORA	Educação	Educadora	Sim
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Mais ou menos
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	Não
FIGO	Saúde	ACS	Sim

No gráfico podemos ver que 50% dos entrevistados não conhecem o PPP da escola em questão, todos são profissionais da área da saúde, e quando questionados sobre o que sabiam sobre o plano apenas um entrevistado, a Jabuticaba, mostrou conhecimento parcial do que se tratava o PPP como traz no trecho da entrevista: *''Sei que é um documento né, que formaliza e conduz as ações pedagógicas no caso da escola né. Como se fosse um plano de ação assim, do ano da escola, das ações relacionadas às funções pedagógicas''*.

O entrevistado que refere saber mais ou menos o PPP, a Framboesa, explica que não teve acesso ao documento, mas que, quando vai até a escola de educação infantil, é falado um

pouco sobre o PPP, porém, quando questionada do que se trata o PPP, não demonstrou saber de fato o que é esse documento: *“Eles fazem um trabalho além de educativo, um trabalho relacionado a saúde, tem bastante ali sobre... Hã, prevenção, dentista e fazem trabalhos, hã, como que eu vou te dizer... Eles tem um trabalho bem legal assim com a comunidade de prevenção de um monte de coisa, não só para saúde, mas em termos de social.”*

Dos três entrevistados que responderam conhecer o PPP, dois são da área da educação e um da área da saúde, porém esse profissional da área da saúde, o Figo, tem duas netas na escola atualmente e, quando questionada sobre ter acesso ao documento, o mesmo traz: *“Já tivemos porque a escola teve para fechar, e aí a gente[...] é que eu tenho dois netos lá, daí a gente se envolveu bastante para conseguir manter ela aberta, para ela não fechar né.”* Manga quando questionada sobre as pessoas terem acesso ao PPP diz: *“Sim, ele deve ser aberto, mas poucas pessoas tem interesse de ver, mas assim a gente procura sempre deixar isso[...], mas a gente sempre passa nas reuniões, né principalmente as de início de ano, de falar de onde que surgiu essa escola, de porque que existe essa escola, a questão que ela tem de ser ligada a igreja católica, a congregação orionita, então isso tu tem que situar a pessoa[...].”*

Quando os profissionais foram questionados quanto à sua participação no PPP, apenas 25% dos entrevistados participam da sua elaboração e todos pertencem à área da educação, como pode ser observado no gráfico 2:

Gráfico 2- Participação na elaboração do plano político pedagógico da escola.

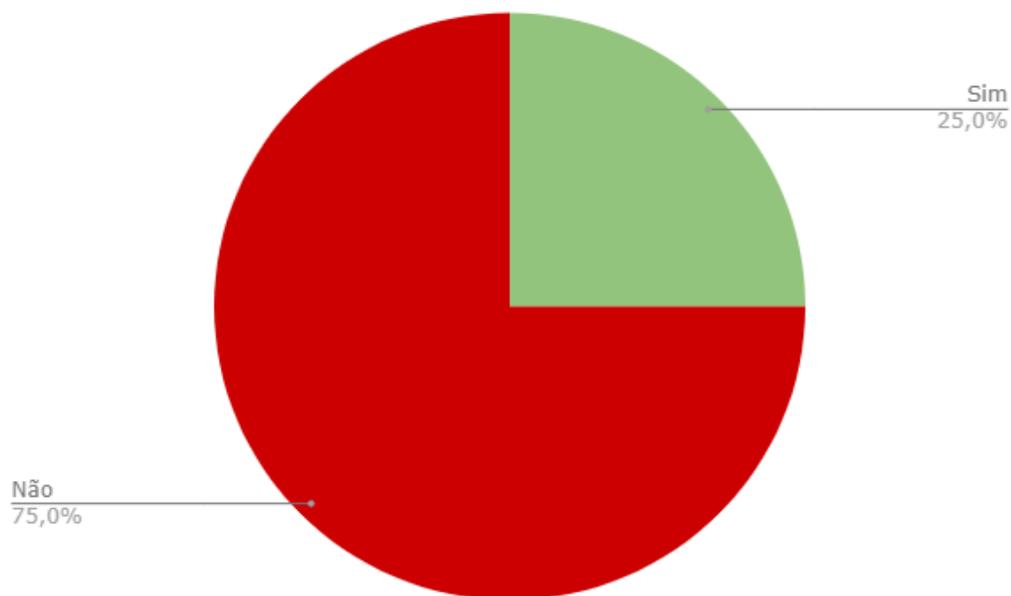


Tabela 2- Respostas da pergunta um referente ao gráfico 2.

Codiname	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Não
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Não
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	Não
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Sim
AMORA	Educação	Educadora	Sim
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Não
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	Não
FIGO	Saúde	ACS	Não

A partir dos resultados é observado que metade da amostra(50%) não conhece o plano político pedagógico da instituição de ensino, plano esse onde é caracterizado o conceito histórico da instituição, além da forma de trabalho e caracteriza o atendimento às crianças, além do que no documento não há citações vinculadas a área da saúde e nem um espaço voltado para ações exercidas pela a ESF. É considerado de grande importância o conhecimento do PPP como explica o autor:

Conhecer a escola mais de perto significa colocar uma lente de aumento na dinâmica das relações e interações que constituem o dia-a-dia, apresentando as forças que impulsionam ou que retêm, identificando as estruturas de poder e os modos de organização do trabalho escolar[...] (ANDRÉ, 1995, P.111).

Reconhece-se, a partir desses dados, que a elaboração do PPP ocorre pelos profissionais da área da educação que atuam na escola infantil. Tendo-se em vista a importância do PPP, com a elaboração em conjunto, entre os profissionais da saúde e da educação que atuam na escola, poderia ser agregado um posicionamento maior da saúde no ambiente escolar e lugares reservados na agenda escolar para as ações de saúde.

5.2 Efetividade das ações do Programa de Saúde Escolar

Como visto anteriormente, o PSE é um programa que busca unir a saúde e a educação em prol de uma formação integral a clientela escolar. No Caderno Gestor do Programa de Saúde Escolar (2015) alguns temas são obrigatórios para serem trabalhados: ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, porém, de maneira mais flexível e aberta, tanto para

os profissionais da saúde quanto para os profissionais da educação, podendo ser escolhido o tema trabalhado, a metodologia e a execução do mesmo.

Pelo mesmo documento, é imprescindível que os profissionais de saúde junto com os profissionais da educação realizem na creche, durante o ano, quatro ações: avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, avaliação oftalmológica e verificação da situação vacinal. No ano de 2017, a Portaria nº 1.055/2017 trouxe a obrigatoriedade de serem desenvolvidas 12 ações, distribuídas nos 12 meses do ano, com temas são mais pontuais a serem adaptados a cada idade.

Os entrevistados ao serem questionados quanto à pergunta dois (APÊNDICE A) em um índice de 57,1% (oito respondentes) acredita que as práticas do PSE tem sido efetivas na escola de educação infantil. Da fala feita por Maçã, destaca-se o seguinte trecho: *“Acredito que sim[...], por causa da educação, principalmente as orientações de higiene, isso influencia da educação das crianças, na adoção de boas práticas de higiene[...]. Eles são bem interessados no tema, eles sempre falam que vão levar para casa, adotar as práticas e tal”*.

Um índice de 28,6% (três participantes) acredita que a prática do PSE não tem sido efetivas. Jabuticaba acredita que, após a Portaria nº 1.055/2017, o programa foi prejudicado: *“Eu acho que não, eu acho que antigamente as ações do PSE a gente tinha mais liberdade para a partir delas propor ações e atender ao que as escolas nos solicitavam[...]. Hoje tá muito mais restrito, hoje a gente é obrigado a fazer algumas ações do PSE[...]. A gente é obrigado a concluir, a fazer, e se der tempo a gente faz o que a escola nos solicita[...].”* A participante denominada Pera acredita que as crianças ainda são muito pequenas para algumas ações executada, como indica: *“Eu acho que não porque[...] A parte da acuidade visual, eles são muito pequeninhos, pra ti conseguir fazer alguma coisa entende? eles não conseguem fazer o teste[...].”*

O índice dos 14,3% restantes (uma pessoa) não reconhece a presença dos profissionais da saúde dentro da escola de educação infantil, relatado por Amora: *“No caso, aqui na escola, a gente tem a nutricionista que ela faz essa parte, daí não sei se ela, se é através da própria escola ou se é o posto, essa parte eu não me recordo.”*

Essas proporções podem ser observadas no gráfico 3, verificando-se que a maioria dos profissionais entrevistados acredita que as ações do PSE tem sido efetivas na escola de educação infantil. Um ponto muito positivo levantado pela amostra que acredita na efetividade das ações, é o fato de que as crianças, além de adotarem as práticas de saúde, elas levam essas práticas para casa, levando o conhecimento aprendido para as famílias, como Figo também relata: *“[...] Lembram em casa e muitos cobram depois dos pais né, elas mesmo*

falamos que as crianças cobram delas quando elas fazem coisas erradas, como quando a gente trabalhou o negócio do lixo né, é rato, e depois tudo isso elas cobram dos pais em casa né''.

Do que foi exposto, pode-se crer que, de fato, as práticas do PSE têm tido presença efetiva nas ações dentro da escola de educação infantil, além de refletirem positivamente na comunidade.

Gráfico 3- Efetividade das ações do PSE.

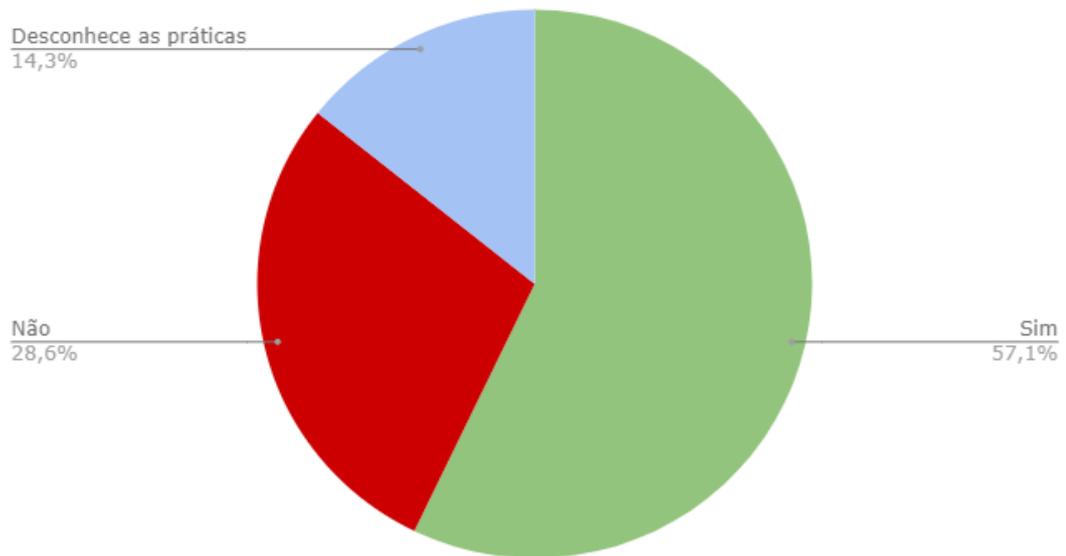


Tabela 3- Respostas da pergunta dois do APÊNDICE A.

Codínome	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Sim
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Não
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	Sim
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Sim
AMORA	Educação	Educadora	Desconhece a prática
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Não
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	Não
FIGO	Saúde	ACS	Sim

5.3 A comunicação dos profissionais da saúde e da educação entre si e a elaboração das ações prevista para o Programa de Saúde Escolar

De conformidade com Santos e Bernardes (2010), a comunicação é o processo de transmitir informação de uma pessoa para outra, ela se dá através da fala, da escrita, de imagens e de sons, com o objetivo de gerar e transmitir conhecimento, envolve troca de informações e entendimentos.

No Decreto nº 6.286/2007, Art. 3º §1º prevê em suas diretrizes, a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde e a interdisciplinaridade e intersetorialidade, sendo assim essencial uma boa comunicação e uma integração entre os profissionais de ambas as áreas.

Quando os entrevistados foram questionados sobre isso na pergunta três (APÊNDICE A) todos, ou seja 100%, referiram haver uma boa comunicação entre os profissionais da ESF e da escola de educação infantil. Entretanto, ao se questionar sobre as reuniões nas quais são elaboradas e programadas as ações da ESF na escola de educação infantil, o índice é de 50% (da amostra de oito) dos entrevistados referindo que somente a coordenação participa, como elucida o gráfico 4 abaixo, onde, desses que referem que só a coordenação participa, todos são profissionais da área da saúde.

Tabela4-Respostas da pergunta três do APÊNDICE A.

Codinome	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Sim
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Sim
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	Sim
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Sim
AMORA	Educação	Educadora	Sim
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Sim
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	Sim
FIGO	Saúde	ACS	Sim

Gráfico 4- Participação nas reuniões para tratar das ações do PSE.

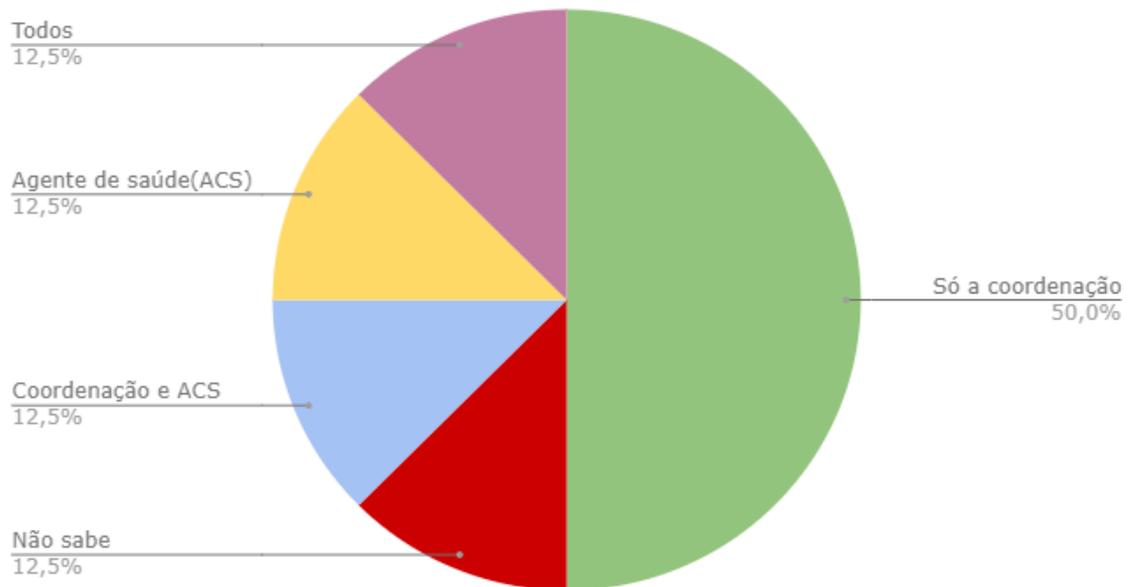


Tabela 5-Respostas da pergunta três referente ao gráfico 4.

Codiname	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Só a coordenação
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Só a coordenação
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	ACS
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Todos
AMORA	Educação	Educadora	Não sabe
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Só a coordenação
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	Só a coordenação
FIGO	Saúde	ACS	Coordenação ACS

Quando questionados sobre a elaboração das ações do PSE, um índice de 62,5% dos profissionais (cinco pessoas) acredita que as ações não têm sido elaboradas em conjunto entre os profissionais da ESF e da escola, evidenciado no gráfico 5 a seguir. Jabuticaba quando questionado se antes da Portaria nº 1.055/2017 essa elaboração ocorria conjuntamente refere que: *“Também não era em conjunto, embora a gente era mais próximos e era menos rígido, então a gente conseguia fazer algumas combinações mais flexíveis das necessidades deles, hoje não, hoje é quase que impossível, é fechadinho, quase que impossível”*.

Gráfico 5- Elaboração das ações do PSE em conjunto.

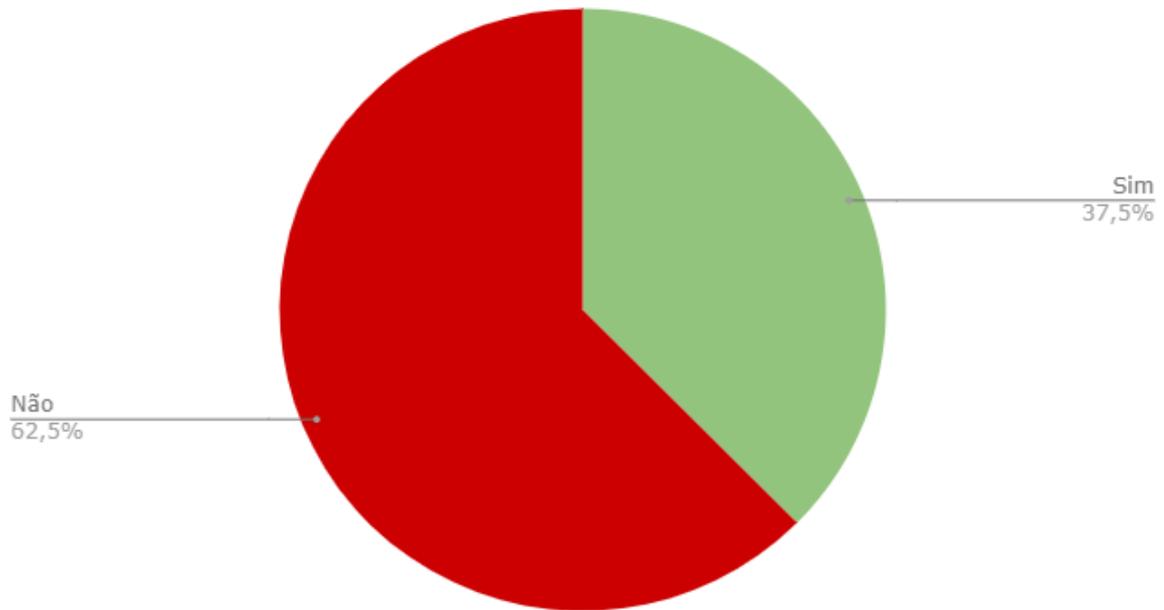


Tabela 6-Respostas da pergunta quatro do APÊNDICE A.

Codiname	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Não
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Não
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	Sim
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Sim
AMORA	Educação	Educadora	Não
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Não
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	Não
FIGO	Saúde	ACS	Sim

A partir dos achados é possível verificar que, apesar de todos os profissionais da ESF terem uma boa comunicação com a escola de educação infantil, o primeiro contato para a apresentação, organização e tratar de datas e horários das ações, somente a coordenação, tanto do posto quanto da escola, participa. Pode-se, porém, intuir que, como existe uma boa comunicação, após ou antes de ocorrer essa reunião, enquanto equipe, podem haver alterações e combinações onde todos podem colocar seus pontos de vista e sugestões. Essa ideia vem do relato da Pera: *‘Eu acho que tudo é meio feito aqui dentro, elaborado, o que que vai fazer o que que não vai fazer, quem vai fazer, depois a gente vai lá e expõe para eles[...]. Se*

pergunta se eles têm demandas, por exemplo, às vezes tem demanda de piolho,[...] daí a gente tenta organizar alguma coisa nesse sentido.”

As ações do PSE, como se depreende da amostra, são elaboradas somente pelos profissionais de saúde e, posteriormente, ajustadas junto com a coordenação da escola.

5.4 A atuação dos profissionais em cada área

O processo de trabalho se divide principalmente em três áreas: o planejamento, ferramenta administrativa que auxilia na avaliação dos caminhos, a construção de um futuro, e a formulação de um plano. A organização, conforme Maximiano (1992), é uma combinação de esforços individuais que buscam realizar um propósito coletivo, no processo de organização delibera-se o que cada membro deve fazer e a execução trata do ato de realizar algo, de levar a feito, é de fato colocar em prática tudo que foi elaborado nas etapas de planejamento e organização.

Dos entrevistados, 50% (da amostra de oito), refere trabalhar na parte de organização e execução, todos são profissionais da área da saúde. Um total de 25% referem trabalhar no planejamento, organização e execução, todos também são da área da saúde e se tratam de o enfermeiro responsável pelas atividades do PSE e a ACS que é responsável pela área onde se encontra a escola de educação infantil. O percentual de 12,5%, na fala de Manga, mostrou trabalhar somente no planejamento das atividades, apesar de referir que atua em todo o projeto, como é observado na sua fala: *“Então assim, em todas as parte tá[...], então desde o primeiro contato para que eles venham aqui, na primeira visita, para fazer esse levantamento das necessidades né, das ideias né e na execução eu fico mais observando[...].”* Manga é um profissional da educação. Os percentuais estão representados no gráfico 6:

Gráfico 6- Onde é a fase de atuação do profissional no PSE.

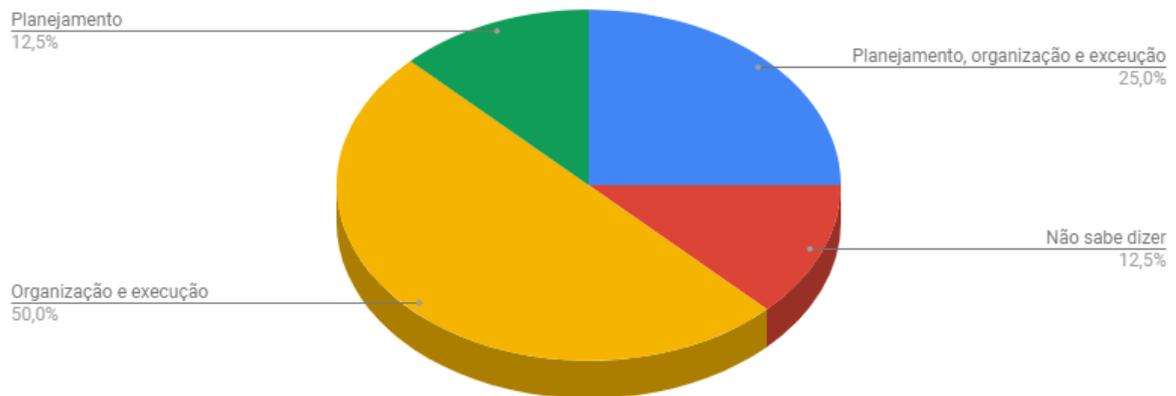


Tabela 7-Respostas da pergunta cinco do APÊNDICE A.

Codiname	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Organização e execução
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Organização e execução
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	Organização e execução
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Planejamento
AMORA	Educação	Educadora	Não sabe dizer
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Organização e execução
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	Planejamento, organização e execução
FIGO	Saúde	ACS	Planejamento, organização e execução

5.5 A possibilidade de aprimorar o programa PSE

Obteve-se durante a coleta dos dados desta pesquisa, colocações feitas pelos profissionais em resposta à última pergunta. Referia-se às críticas, melhorias e/ou elogios, bem como à possibilidade de se aprimorar o Programa de Saúde na Escola.

Amora trouxe a necessidade de um acompanhamento das crianças mais de perto, do peso, da altura, da situação de saúde e da carteira de vacinação. Jabuticaba criticou a falta de recursos para a execução das ações de saúde na escola: “[...] Então a gente vê hoje dificuldade de acesso a balança para fazer antropometria, então a gente trás os nossos

materiais[...]’. Em sua fala mencionou, também, a necessidade dos profissionais da saúde saberem qual o PPP da escola e contribuírem na sua formulação. *‘Eu acho que ter acesso ao plano é o primeiro passo, acho que a gente deveria ter acesso e participar dele. que daí a gente inclui dentro das atividades da escola as ações de saúde[...]’*.

Framboesa refere que, ao seu ver, devem ocorrer mais vezes, as ações e as visitas à escola para ter um controle mais minucioso das carteiras de vacinação das crianças.

Pera espera mais resolutividade aos problemas encontrados nas crianças, como explica dizendo: *‘[...] A gente mesmo fazia as referências e contra referências para aqueles que tinha problema. Eu mesma, passava a tarde inteira fazer, a doutora só assinava e carimbava, já botava no sistema, já saia a consulta, já ganhava o óculos entendeu? se tivesse realmente o problema. Agora[...] é só o médico, daí é tudo pelo Gercon, daí a gente também não tem acesso, então isso meio que freou um pouco[...]’*.

Damasco reforça, igualmente, a necessidade de mais insumos para a realização das práticas: *‘[...] Quando a gente começou o PSE a gente tinha todas as... todas não, mas a gente tinha o mínimo de ferramentas possíveis, hoje a gente já não tem, a gente não recebe mais escova dental, a gente não recebe mais pasta de dente[...]’*.

Figo refere que o programa deveria ser exercido somente pelos trabalhadores da área, pois cita que em uma dada ocasião alunos em estágio assumiram as atividades do PSE, ao invés da equipe da unidade de saúde: *‘[...] Daí eles fizeram um trabalho e daí não foi passado para gente, depois a gente tinha que estar procurando os dados então eu acho que botar gente de fora para fazer esse tipo de coisa não ajuda muito a gente entendeu?’*.

Maça elogia o programa e o considera de grande importância para o crescimento e desenvolvimento das crianças e afirma que a nova modificação, passada pela gestão, em que o cirurgião dentista não precisa fazer a parte de execução do PSE é positiva. Isso pode ser evidenciado nesta citação: *‘[...] A gente não ser obrigada a ir, porque realmente eu acho que seria realmente mais do pessoal auxiliar assim, a gente fica no planejamento e tudo, mas eu acho que foi um ponto positivo assim, porque às vezes a gente perdendo um turno inteiro que tu poderia estar atendendo para fazer essas atividades[...]’*.

Manga gostaria que todas as crianças da escola de educação infantil fossem vinculadas à mesma unidade de saúde, apesar de compreender que isso causaria uma sobrecarga. Ela argumenta sentir falta de ter a aproximação semelhante à existente com a ESF em questão, com outras ESFs próximas da área.

Após visualizar as ideias de melhoria e os elogios ao programa, identifica-se que 25% (dois participantes) refere a necessidade de mais materiais para a execução das ações e 25%

expõem que é necessário um acompanhamento mais próximo das crianças, sabendo o histórico de saúde de cada uma delas, como justifica Amora: “[...] A gente tá com uma criança doente, daí, por exemplo, chega lá, já sabem tudo, se tomou algum remédio a pouco tempo[...]”.

O gráfico 7, abaixo, ilustra as porcentagens, tratando-se de oito soluções, pois Jabuticaba ofereceu duas sugestões de melhorias.

Gráfico 7- Sugestões para melhorar o programa, apontadas pelos profissionais.

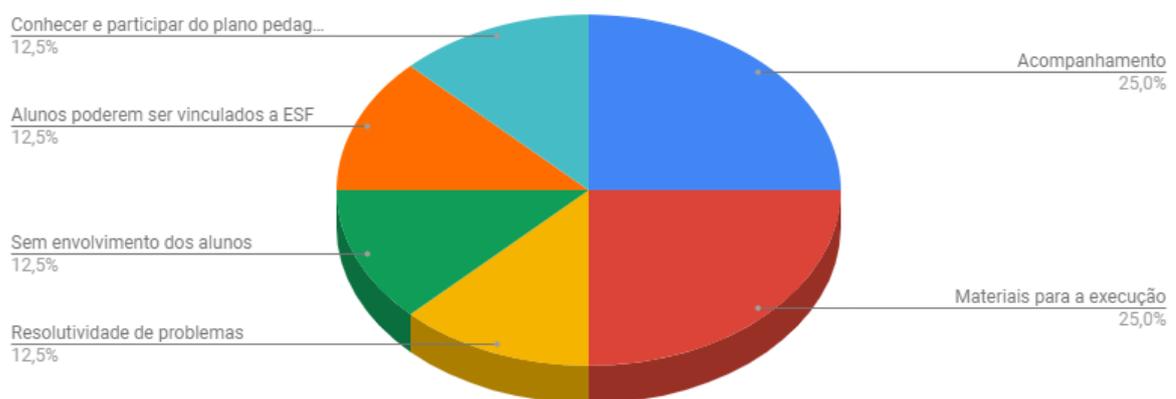


Tabela 8-Sugestões de melhorias apontadas pelos profissionais.

Codiname	Área de atuação	Cargo	Resposta
DAMASCO	Saúde	ACS	Materiais para a execução
PERA	Saúde	Téc. em enfermagem	Resolutividade dos problemas
MAÇÃ	Saúde	Cirurgiã dentista	-
MANGA	Educação	Coordenadora da escola	Alunos poderem ser vinculados a ESF
AMORA	Educação	Educadora	Acompanhamento
FRAMBOESA	Saúde	Téc. em enfermagem	Acompanhamento
JABUTICABA	Saúde	Enfermeiro	-Conhecer e participar da elaboração do plano pedagógico -Materiais para a execução
FIGO	Saúde	ACS	Sem envolvimento dos alunos

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas pedagógicas em saúde, o método dialógico e as interatividades presentes entre as ações profissionais, sejam de quais áreas forem, por si só, são temas complexos e sempre mais mencionadas em concepções teóricas do que exercidas em suas práticas verdadeiramente. Em uma escola de educação infantil de periferia de uma capital brasileira, constatam-se, evidentemente, acentuadas dificuldades, e não apenas por ser de uma região desfavorecida de todo o tipo de recursos, tanto humanos, quanto materiais. Este estudo foi elaborado considerando, ainda, um desafio maior: conhecer como ocorrem as práticas pedagógicas do Programa Saúde na Escola, o que foi possível a partir da fala dos profissionais ao elucidar a ocorrência do planejamento, da organização e da execução dessas práticas.

Os resultados da pesquisa revelam que existe uma boa comunicação entre os profissionais que atuam na escola de educação infantil estudada, porém as relações entre as duas áreas não se dão em conjunto, quando se trata de formular as ações do PSE. Essas ações, de modo majoritário, ficam por conta dos profissionais da área da saúde, vinculados à ESF, que, por sua vez, se dividem entre as atividades onde a coordenação escolhe ficar na etapa de planejamento e o nível técnico e dos agente comunitários assumem a organização e operacionalidade do projeto.

As práticas, que deveriam ser mais compartilhadas, desde o planejamento, implementação e dinamização das atividades do PSE, têm sido assumidas, principalmente, pelo/a enfermeiro/a e o/a agente comunitário de saúde responsável pela área em que está situada a escola de educação infantil, pois, apesar dos outros profissionais contribuírem parcialmente na formulação das propostas e ações, aqueles inserem-se em todas as etapas. Quanto aos profissionais da educação, sua participação é parcial e somente na elaboração das ações. Constata-se, ainda, que profissionais da saúde tem sido mais comprometidos na execução das práticas.

Há, portanto, ações interativas entre os educadores das escolas e profissionais das unidades de saúde, contudo, para práticas pedagógicas mais qualificadas e resolutivas requerem-se situações de interatividade efetivas e eficazes, quando se fala da elaboração do planejamento, organização, direção, controle, execução e avaliação das ações do PSE, bem como profissionais da educação e da saúde comprometidos entre si e com a comunidade escolar e familiares dos estudantes.

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 ago. 2017.

CASTRO, Antonilma Santos de Almeida. **Análise do Programa Saúde na Escola (PSE) como política pública educacional no âmbito intersetorial:** focalizando a anemia falciforme. *Sitientibus*, Feira de Santana, v. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www2.uefs.br:8081/sitientibus/pdf/44/C_evaz_Sitientibus_alvaro_artigos5.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

CHARLOT, Bernard. **Relação com o saber e com a escola entre estudantes de periferia.** Caderno de Pesquisa, São Paulo, n. 97, p.47-63, maio 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. Disponível em: <<http://www2.uesb.br/pedh/wp-content/uploads/2014/02/Pedagogia-da-Autonomia.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

GARCIA, Vitória; LAC, Cristina. **Escolas participam de encontro do Programa de Saúde na Escola.** 2018. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=999196044&ESCOLAS+PARTICIPAM+DE+ENCONTRO+DO+PROGRAMA+DE+SAUDE+NA+ESCOLA>. Acesso em: 20 out. 2018.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas? In: _____. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. cap. 4, p. 41-58.

GUERRA, Leonor Bezerra. O diálogo entre a neurociência e a educação: da euforia aos desafios e possibilidades. **Revista Interlocação**, v. 4, p. 3-12, 2011. Disponível em: <https://www2.icb.ufmg.br/neuroeduca/arquivo/texto_teste.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

HECKMAN, James Joseph. The Economics of Inequality: The Value of Early Childhood Education. **American Educator**, Washington, v. 35, n. 1, p.31-35, Sept. 2011. Disponível em: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ920516.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

LEÃO, Denise Maria Maciel. **PARADIGMAS CONTEMPORÂNEOS DE EDUCAÇÃO: ESCOLA TRADICIONAL E ESCOLA CONSTRUTIVISTA.** 19 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A pesquisa qualitativa. In: _____. (Org). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** cap. 3, p. 22-27. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução a administração.** 3ª ed., São Paulo, Editora Atlas, 1992.

MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoretti. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986.

PAIXÃO, Dilmar Xavier da. A responsabilidade ao tornar-se profissional. In: 11111. **Vozes do Partenon Literário VII**. Porto Alegre: Partenon Literário Editora, 2015. p. 50-57.

PAIXÃO, Dilmar Xavier da. **O COMPROMISSO DA UNIVERSIDADE COM UM QUEFAZER PÚBLICO AO ENCONTRO DA EDUCAÇÃO SOCIAL E DO BEM VIVER: por uma Pedagogia da Comunicação Universitária !**. 2018. 286 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

PARANÁ. Ministério Público do Paraná. **Educação Infantil 2016: Benefícios da Educação Infantil**. 2016. Disponível em: <<http://www.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=6419>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

PARANÁ. Secretária de Estado da Educação. **OS DESAFIOS DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE NA PERSPECTIVA DO PROFESSOR PDE: Produções Didático-Pedagógicas**. 2014. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_unicentro_gestao_pdp_elis_regina_silva.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2018.

ROSEMBERG, Fúlvia et al. Crianças e adolescentes na sociedade brasileira e a Constituição de 1988. In: RUBEN, George Olivenet al. **A Constituição de 1988 na vida brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 296-334.

SANTOS, Maria Cláudia dos; BERNARDES, Andrea. COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A RELAÇÃO COM A GERÊNCIA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 2, p.359-366, maio 2010. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3486/art_SANTOS_Comunicacao_da_equipe_de_enfermagem_e_a_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

SOUSA, Leilane Barbosa de et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

TOZETTO, Susana Soares; GOMES, Thaís de Sá. A prática pedagógica na formação docente. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz, v. 17, n. 2, p. 181-196, out. 2009. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/1150>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Pesquisa qualitativa. In: _____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. cap. 5, p. 116-174.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. Ciência, metodologia e pesquisa. In: _____. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis: Capes, 2009. cap. 2, p. 49-52. Disponível em: <<http://paginapessoal.utfpr.edu.br/mansano/downloads-para-disciplina-de>>

metodologia-da-pesquisa-uab/downloads/UAB_Metod_Livro_Base.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

APÊNDICE A- Roteiro de entrevista semiestruturada

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- **Identificação**

Local da pesquisa:

Data da entrevista:

Nome do profissional:

Cargo que ocupa:

Formação profissional:

Idade:

Sexo:

- **Questões da entrevista com os profissionais:**

1- Você conhece o plano pedagógico da escola de educação infantil? O que sabe sobre ele? Você participa de sua elaboração? Como?

2- As práticas pedagógicas do Programa Saúde na Escola (PSE) exercidas na escola de educação infantil têm sido efetivas na sua opinião? Justifique.

3- Você considera que existe uma boa comunicação entre os profissionais da escola de educação infantil e a Estratégia de Saúde da Família (ESF)? Justifique.

4- Na sua concepção, o PSE tem sido elaborado em conjunto entre os profissionais da ESF e da escola?

5- Como você atua nas atividades do PSE? Explique. Na sua opinião, em qual fase do PSE é a sua atuação?

6- Considerações que queira colocar sobre o PSE e sua elaboração.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que, assinando esse documento, estou ciente de que dou o meu consentimento para participar da pesquisa intitulada *PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE SAÚDE EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA PERIFERIA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA: aprendendo com o método dialógico e suas interatividades*. A pesquisa tem por objetivo geral conhecer como ocorrem as práticas pedagógicas do Programa de Saúde Escolar em uma escola de educação infantil da periferia de uma capital brasileira e, como objetivos específicos, identificar as ações interativas entre os educadores da escola de educação infantil e os profissionais da Estratégia da Saúde da Família que lhe serve como referência da rede de saúde quanto às práticas pedagógicas do Programa Saúde na Escola e reconhecer situações de interatividade dos profissionais da educação e da saúde com a comunidade escolar e familiares das crianças. Os pesquisadores envolvidos são a acadêmica de Enfermagem Camila Silva da Silva e o Professor Dilmar Xavier da Paixão, seu Orientador. As entrevistas serão previamente agendadas, combinadas para serem realizadas na Creche, gravadas em áudio e registradas, posteriormente, por escrito, sendo os mesmos descartados cinco anos após a conclusão da pesquisa.

Estou ciente de que a coleta de dados ocorrerá junto a educadores e profissionais da saúde que atuam no Programa Saúde na Escola junto à Escola de Educação Infantil Creche Nossa Senhora de Nazaré, seguindo roteiro de entrevista semiestruturada.

Fui informado(a) também de que se ocorrer eventual desconforto/constrangimento ao responder às perguntas durante a entrevista, mesmo após o início da pesquisa posso, a qualquer momento, recusar-me a responder a qualquer pergunta ou encerrá-la, sem que isso venha a meu prejuízo, pois trata-se de livre participação. Declaro que me foi assegurado o anonimato das informações, por mim fornecidas, bem como a garantia de que elas serão mantidas e utilizadas somente para fins de pesquisa. Também entendo que a pesquisa terá como benefício indireto a compreensão da opinião dos profissionais da área da saúde e da educação sobre o PSE e suas práticas. Ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), artigos científicos, publicações em eventos da área. Considerando-me esclarecido em relação à proposta da pesquisa, concordo em participar da mesma.

Serão garantidos esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada à pesquisa.

Possíveis dúvidas acerca da pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores no seguinte local:

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, nº 963 - Bairro Rio Branco

Porto Alegre/RS - CEP: 90620-110

Telefone: (051) 3308-5702 ou pelos e-mails: dilmarpaixao@yahoo.com.br e came-silva@hotmail.com.

É possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS) no seguinte local:

Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060

Telefone: (051) 3308-3738 ou pelo e-mail: etica@propesq.ufrgs.br

1- Assinatura do participante

2- Assinatura do pesquisador

Porto Alegre, ____ de _____ de 2018

ANEXO 1- Plano Político Pedagógico da escola de educação infantil

ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

PORTO ALEGRE

2014

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO	
2 INTRODUÇÃO	
3 HISTÓRICO	
4 DIAGNÓSTICO	
5 FUNDAMENTOS	
6 PLANEJAMENTO	
7 ORGANIZAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA	
8 AVALIAÇÃO (Acompanhamento e Registro)	
9 ORGANIZAÇÃO DOS GRUPOS ETÁRIOS	
10 ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO	
11 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESCOLA	
REFERÊNCIAS	
1 IDENTIFICAÇÃO	

NOME: Escola de Educação Infantil Nossa Senhora de Nazaré

ENDEREÇO: Rua Euclides de Almeida, nº 20

BAIRRO: Santa Tereza

CIDADE: Porto Alegre

CEP: 90840-640

FONE: (51) 32412955

FAX: (51) 32472773 E-MAIL: asdonazare@hotmail.com

2 INTRODUÇÃO

A Escola de Educação Infantil nossa senhora de Nazaré iniciou a construção do seu Projeto Político-Pedagógico (PPP) no ano de 2002, com a participação da direção, dos pais ou responsáveis pelas crianças, da comunidade, dos funcionários e da Assessoria Pedagógica da SMED.

Vasconcellos (1995, p.143), destaca que o Projeto Político Pedagógico é:

[...] um instrumento teórico-metodológico que visa ajudar a enfrentar os desafios do cotidiano da Escola, só que de forma refletida, consciente, sistematizada, orgânica, científica, e o que é essencial, participativa. É uma metodologia de trabalho que possibilita ressignificar a ação de todos os agentes da Escola.

Este PPP constitui-se em um instrumento norteador das ações da Escola, as quais possuem intencionalidade, são sistemáticas e expressam o que queremos em um espaço de educação da infância. Tem como pressupostos que cada criança é única e, que, a função social da Escola de Educação Infantil é ser o primeiro espaço de educação formal coletiva que a criança frequenta, fora do contexto familiar.

2 HISTÓRICO

O percurso da Escola de Educação Infantil Nossa Senhora de Nazaré teve início em 1978 em encontros de oração realizados por senhoras da Legião de Maria vinculada a igreja católica

que, conscientes das dificuldades pelas quais passavam as mães que trabalhavam e não tinham com quem deixar seus filhos menores resolveram utilizar o espaço utilizado nos encontros para fundar uma creche.

As instalações do prédio não eram adequadas: era pequeno (pouco mais de 12 m²) e fora construído com reaproveitamento de materiais. Mesmo assim em 15 de agosto de 1978 a comunidade, com enorme sacrifício e abnegação inicia atendimento 25 crianças, proporcionando-lhes refeições, diversão, educação e, principalmente carinho. Como não havia espaço para montar uma cozinha, a comida das crianças era preparada pela comunidade em suas próprias casas e depois levada até a creche.

Em dezembro de 1979, dado o estado precário das instalações e a necessidade de ampliar o atendimento, a comunidade lançou-se em outra empreitada: construir, no local, sem interromper o atendimento das crianças, um centro comunitário que abrigaria a Creche em melhores condições e com um maior número de vagas. O espaço serviria também para outros eventos: grupo de idosos, realização de cursos profissionalizantes, etc.

Nos anos que seguiram novamente foi fundamental a participação dos moradores das redondezas: fazendo quermesses, jantares beneficentes, vendendo rifas, roupas e objetos usados que lhes eram doados e, apesar da precariedade de seus recursos, contribuindo também com dinheiro e material de construção. Finalmente, em outubro de 1980 o novo prédio ficou parcialmente concluído. Faltavam rebocos, divisórias internas, algumas aberturas, mas em condições de, pelo menos em parte, atender os antigos e novos frequentadores da Creche.

Nos anos que seguiam 1980 a 1990 os esforços eram destinados a fim de obter os fundos necessários para a finalização da obra, recorreram ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul, que foi sensível ao pleito, pela importância da obra e

pelo empenho da comunidade em sua construção. O Governo repassou os recursos que permitiram, então, acabar o empreendimento dotando-o de todos os recursos necessários à finalidade que se destinava.

O segundo piso foi concluído em 1989 contando, novamente, com o esforço coletivo da comunidade, principalmente do grupo que iniciou a Creche especialmente a Sr^a Maria Laura de Freitas. Neste segundo piso passou a funcionar um Posto de Saúde que atendia as pessoas da comunidade e as crianças vinculadas à Creche.

Não menos difícil foi a manutenção, da creche no período de 1990/1991, quando os recursos da Legião Brasileira de Assistência (LBA) não foram repassados pelo período de sete meses, resultando no não pagamento de funcionários, os quais pediam demissão e não podiam ser substituídos. Os funcionários que ficaram desdobravam-se para suprir as faltas, sendo que seu pagamento era realizado praticamente com comida. Uma data chegou a ser marcada para o fechamento da Creche por impossibilidade de continuar cumprindo seus compromissos. Porém, todos os grupos de moradores, professores, funcionários estavam envolvidos em manter a Creche aberta. O fechamento não se efetivou porque na véspera do encerramento conseguiram obter um recurso que permitiu a permanência do atendimento até a normalização dos pagamentos feitos pela LBA.

Em 1993 a Creche estabeleceu Convênio com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA). Os recursos advindos deste Convênio permitiram a remodelação da Creche, a contratação de profissionais, aquisição de material pedagógico, etc. Os recursos permitiram, também, adequar gradativamente a Creche à concepção de infância que vinha se constituindo no decorrer desse tempo e, possibilita até hoje, o pagamento do salário dos funcionários.

Em 1994 a Creche passou a participar dos projetos proporcionados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), o que permitiu modernizar suas instalações, adquirir equipamentos e contratar profissionais.

Encontros foram realizados para elaboração do regimento escolar, momento que possibilitou a escuta das famílias e participação para a elaboração do regimento foi concluído em 1995.

Foram realizadas a partir de então reuniões de turmas alternadas com as reuniões gerais. As reuniões por turma foram mais produtivas, pois tratava-se de assuntos referentes aquela turma especificamente e os pais ficaram mais a vontade para falar dos problemas. Nas reuniões gerais tratava-se de prestação de contas e assuntos. O trabalho pedagógico está sendo realizado a partir de Tema gerador, estudos foram realizados para confrontar teoria e prática, para as mudanças necessária para pratica

No ano de 2001 os profissionais começaram a ser mais exigidos em termos de qualificação para atender as crianças. Iniciaram então, o Curso Normal oferecido pela PMPA, às educadoras.

Em 2002 com esforço e dedicação as educadoras que concluíram normal etapa. No mesmo ano iniciaram o ensino superior em pedagogia.

2003 -Um movimento para mudança para compreender as mudanças ocorridas no atendimento social e educacional, nas instituições prestadoras de serviço a crianças de zero a seis anos de idade, desafiador para a instauração de um trabalho de qualidade social junto às crianças e famílias usuárias de creches e pré-escolas. passando então a ser então chamadas de Escola de Educação infantil , validando este como cuidar e também educar.

2004 .Neste ano a escola passou uma mudança de coordenação geral a Sra Rita Albuquerque Heidmann, que a vinte anos dedicou-se para a formação dos educadores e funcionários em geral , mostrando que o conhecimento seria a único caminho para mudança , para um futuro melhor melhor. afastou-se por motivos pessoais , essa foi uma mudança que influenciou o trabalho , novas contratações foram realizadas para o andamento deste trabalho.

2005 Abertura de uma turma de berçário a fim de atender crianças na faixa etária de 01 a 02 anos de idade foi realizada reformas para adequar o espaço .

Em 2006, a Creche passou por uma crise financeira muito séria. Nesse período foi necessário contar com a ajuda direta da comunidade e maior ainda da Congregação para que não fosse fechada.

Em 2007 foram saldadas várias dívidas. O setor administrativo foi mudado, novas pessoas foram contratadas, a comunidade, os funcionários e até mesmo os fornecedores, com os quais a Escola estava em dívida, prestaram ajuda para que o atendimento às crianças tivesse continuidade

No ano de 2008 faleceu o Presidente da Escola Pe Edvaldo, assumindo, então a presidência o PeJesoaldo Henrique, o qual permaneceu até o mês de maio de 2010. No mesmo ano a Escola foi presentada por um grupo de soldados voluntários. Estes realizaram obras no pátio, revestindo o espaço com basalto e arrumaram as caixas de esgoto.

Como a Escola, neste tempo foi administrada somente pelos padres Orionitas, uma vez por semana, aconteceram missas para toda a comunidade. Ao final de 2009 o padre responsável por estas missas vai para outra casa e novamente a Ação Social Dom Orione passa por uma nova mudança de direção e deixam de realizar as missas e de executar os projetos sociais que

aconteciam no mesmo espaço da Escola. Nesse mesmo ano iniciou-se uma obra para adequação de banheiros, cozinha, secretaria e entrada da Escola.

Em junho de 2010 a Escola foi credenciada ao Conselho Municipal de Educação recebendo legalmente a autorização de funcionamento.

Em 2011 com a retirada do Projeto SASE, a educação infantil ganhou mais um espaço, passando a atender somente crianças da educação infantil.

Em 29 de setembro, de 2012, faleceu a fundadora da Escola, a Sr^a Maria Laura de Freitas que muito fez pela Escola e comunidade.

No ano de 2013 a Escola recebeu recursos financeiros da Justiça Federal do Rio Grande do Sul que foram destinados para a realização da troca do piso das salas dos maternais e refeitório.

2014 Firmamos uma parceria com posto de saúde Osmar dos Santos que junto a escola promove momentos de cuidados com a Higiene , prevenção contra doenças e acidentes , atua com os enfermeiros , agentes de saúde que utiliza de meios lúdicos trabalhar estes aspectos,

Este ano foi marcado por grandes modificações no que diz respeito a modernização de equipamentos , aquisição de mobiliários , pintura da Escola e Aperfeiçoamento no setor de nutrição.

4 DIAGNÓSTICO

As crianças atendidas na Escola são oriundas da comunidade da Vila Barracão, Jardim Europa e Moab Caldas.

A maioria das casas, onde residem essas crianças são próprias. As ruas, em sua maioria, são asfaltadas e de fácil acesso à Escola. Há no entorno Postos de Saúde, acesso a transporte coletivo, escola fundamental e estabelecimentos comerciais.

As famílias atendidas das crianças atendidas pela Escola configuram-se de diferentes formas, ou seja, famílias constituídas por diferentes redes de parentesco. A maioria dos pais são trabalhadores formais com renda mensal de um a dois salários-mínimos complementados pelo

Programa do Governo Federal, Bolsa família. A escolaridade dos familiares das crianças é variada: ensino fundamental incompleto até o ensino médio técnico.

A profissão dos familiares é diversificada: diaristas, pedreiros, serviços gerais, atende-te de caixa, vendedores, cabeleireiros, vigilantes, técnicos em informática, educadoras, motoboys, entre outros.

Busca-se sistematicamente a parceria entre a Escola, as famílias e comunidade por meio de encontros realizados bimestralmente, onde se discutem os assuntos ligados à aprendizagem e desenvolvimento da criança.

Hoje as famílias busca para além de um espaço de cuidado , mas também de desenvolvimento e aprendizado, participando das reuniões e nas atividades proposta demonstrando interesse e cuidado

5 FUNDAMENTOS

A Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de zero a cinco anos e onze meses de idade, em seus aspectos físico, afetivo, intelectual, lingüístico e social, complementando a ação da família e da comunidade, como está expresso no artigo 29 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN – n.º 9394/96).

A Escola de Educação Infantil Nossa Senhora de Nazaré é um espaço educativo voltado ao atendimento de crianças dos 02 aos 05 anos e 11 meses de idade e tem a finalidade de propiciar vivências que favoreçam o desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo, emocional e social, em ambiente adequado a cada faixa etária. Esses ambientes devem propiciar experiências significativas que permitam exercer a autonomia, a iniciativa, o senso crítico, a criatividade e a socialização das crianças.

A infância é uma construção social, contextualizada no tempo, no espaço, em uma determinada cultura, classe, gênero e condições socioeconômicas. Por isso acredita-se que não há uma infância única, natural e universal, mas muitas infâncias. As crianças podem ter diferentes infâncias, sendo a infância, também definida em relação a outras categorias como a juventude e a velhice.

A Escola considera que educar e cuidar das crianças são ações indissociáveis, pertinentes ao trabalho a ser desenvolvido na Escola para as infâncias e com elas. Busca atender as necessidades de cada criança, respeitando seus desejos, priorizando suas idéias e atividades que lhes dêem prazer, buscando entender a subjetividade de cada uma.

A integração entre educar e cuidar lembra-nos que as atividades rotineiras também auxiliam na construção da identidade de uma criança. O que essa integração – educar e cuidar - na realidade quer enfatizar é a relevância e o direito da criança de ser educada e cuidada (SMED, 2005, p.12).

Acredita-se que as ações de cuidar e educar garantem às crianças o acesso aos conhecimentos produzidos historicamente pela humanidade ao mesmo tempo em que torna-as sujeitos sensíveis, críticos, criativos e autônomos, capazes de agir no seu meio e transformá-lo.

A escola infantil é o primeiro espaço de educação formal coletiva, fora do contexto familiar que a criança vivencia. Sendo assim, esse espaço deve se propor a provocar os sujeitos a compartilharem experiências e vivências que promovam diferentes aprendizagens sobre si, sobre o outro e sobre o mundo.

A escola infantil é um lugar de encontro das crianças com seus pares e com os adultos, no qual se compartilham os diferentes conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural, artístico, científico e tecnológico da humanidade. Portanto, como expressa o Parecer n.º 20/2009 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica (CNE/CEB):

A criança, centro do planejamento curricular, é sujeito histórico e de direitos que se desenvolve nas interações, relações e práticas cotidianas a ela disponibilizadas e por ela estabelecidas com adultos e crianças de diferentes idades nos grupos e contextos culturais nos quais se insere. Nessas condições ela faz amizades, brinca com água ou terra, faz-de-conta, deseja, aprende, observa, conversa, experimenta, questiona, constrói sentidos sobre o mundo e suas identidades pessoal e coletiva, produzindo cultura (CNE/CEB, 2009).

O papel do educador, na Escola, é organizar momentos nos quais as crianças aprendam de forma lúdica, problematizando situações e oportunizando aprendizagens diversas a partir das suas próprias vivências e experiências.

Conforme Barbosa (2009), as crianças, nas suas diferenças e diversidades, são completas, pois têm um corpo capaz de sentir, pensar, emocionar-se, imaginar, transformar, inventar, criar, dialogar: um corpo produtor de história e cultura. Nesse sentido, cada criança tem uma experiência, diversa das demais, que está relacionada a tudo que já vivenciou.

As crianças e os adultos, quando se encontram tem a possibilidade de compartilhar tradições e inovações, por isso, ser educador das crianças e com elas compartilhar o cotidiano, pressupõe compreendê-las em todas as suas potencialidades e inventividades, sabendo que é na infância que se dá a experiência da primeira vez, do nunca ter visto, do querer saber como funciona e então, fazer de novo, por muitas e muitas vezes.

O trabalho pedagógico realizado na Escola visa a formação integral das crianças, a sua inserção na sociedade, a alegria, a construção de valores e a responsabilidade.

Considerando os pressupostos acima expostos, a concepção de currículo assumida pela Escola é a que se encontra expressa no Parecer n.º 20/2009 do CNE/CEB:

O currículo da Educação Infantil é concebido como um conjunto de práticas que buscam articular as experiências e os saberes das crianças com os conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural, artístico, científico e tecnológico. Tais práticas são efetivadas por meio de relações sociais que as crianças desde bem pequenas estabelecem com os professores e as outras crianças, e afetam a construção de suas identidades (CNE/CEB, 2009).

Portanto, entende-se o currículo como uma proposta dinâmica constituída de fazeres que, por meio das relações sociais que se estabelecem entre as crianças e os adultos e entre as crianças e seus pares, possibilitam experiências de aprendizagem significativas dos saberes infantis nas suas relações com o universo cultural.

Entende-se a inclusão Escolar como rompimento de paradigmas e conscientização de todos os que trabalham na área da educação acerca de seu papel na sociedade. Diante disso a Escola atende crianças com deficiência, realizando as adequações necessárias quer seja no currículo, na metodologia, no ambiente e nos materiais, garantindo, dessa forma o direito a educação para todos.

A inclusão envolve, também, sentimentos, mudança de concepções e de posturas e um compromisso de trabalho junto às crianças, independente da faixa etária e das condições

sócio-econômicas. Cada criança é única. Aspectos como tempo, ritmo, formas de aprender, formas de se expressar são diferentes entre si. Portanto, uma criança só pode ser comparada a ela mesma.

Diante das questões acima colocadas e valorizando a importância da convivência com a diversidade, na formação de um cidadão, a Escola inclui crianças com deficiência, procurando criar um ambiente onde cada sujeito seja respeitado em sua forma de ser. A criança que convive com a diversidade e a diferença aprende muito, especialmente os valores éticos, como a dignidade, o respeito, a igualdade e a solidariedade. Por outro lado, à criança com deficiência é dada a oportunidade de conviver com outras crianças, podendo sentir a sua inserção no universo social, que a desafiará a superar limites, criar vínculos, a confrontar-se com a diferença e a trabalhar com suas próprias dificuldades.

Esta concepção de educação inclusiva está articulada com a promoção do bem estar de todas as crianças, tomando como pressupostos os seguintes princípios preconizados no Parecer n.º 20/2009, CNE/CEB:

- a) Princípios éticos: valorização da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum, ao meio ambiente e às diferentes culturas, identidades e singularidades;
- b) Princípios políticos: dos direitos de cidadania, do exercício da criticidade e do respeito à ordem democrática;
- c) Princípios estéticos: valorização da sensibilidade, da criatividade, da ludicidade e da diversidade de manifestações artísticas e culturais.

Este Projeto Político-Pedagógico fundamenta-se, também na promoção da igualdade de condições e de oportunidades de aprendizagem a todas as crianças, garantindo-lhes acesso e permanência na Educação Infantil enquanto direito, sem distinção étnica, de gênero, de religião, de cultura e de condição social e econômica, contemplando as necessidades educativas de todas as crianças, conforme preconiza a Constituição Federal do Brasil de 1988, e a LDBEN de 1996.

A Escola de Educação Infantil Nossa Senhora de Nazaré fundamenta-se, também, na vida e filosofia de São LuisOrione. Tem como objetivo trabalhar prioritariamente para os pobres

orientada por valores espirituais e humanos. A educação deve, também, se tornar um processo de liberalização ativa por parte do sujeito que põe em ação todo seu potencial energético para crescer harmonicamente. Dom Orione caminhava de olhos abertos para a maturidade seguindo os sinais dos tempos, abrindo para multidões os caminhos certos. Tornou-se um dos maiores educadores da humanidade, escolhendo como área de trabalho os filhos do povo, os marginalizados, os órfãos e os deficientes.

A proposta pedagógica da Escola está voltada para o desenvolvimento do olhar plural para aquilo que as crianças constroem e recebem, de modo que a diversidade cultural não seja ignorada ou superficialmente abordada no cotidiano pedagógico, o que demanda, além de um olhar cuidadoso, uma formação estética dos educadores.

Entende-se que o processo de expressão e de criação das crianças, além de incluir diferentes materiais, texturas, superfícies, formas, tamanhos, dentre outros, deve possibilitar que a criança conheça, se reconheça e seja reconhecida pela sua imaginação e inventividade. Nesse sentido, exerce-se a criticidade e a sensibilidade na escolha dos diferentes materiais a serem oferecidos e manuseados, de modo que as crianças compreendam e representem o mundo, pelo seu olhar, sem qualquer tipo de preconceito ou discriminação.

Outro aspecto importante, na Escola, é a interação escola e família. A confiança da família na escola escolhida para deixar seu filho é um dos fatores mais importantes para que a criança se sinta tranquila no novo espaço de convivência

social. A criança faz parte de uma organização familiar que está inserida em uma sociedade, com uma determinada cultura, em um determinado momento histórico e geográfico. Esse meio interfere diretamente em sua formação, da mesma forma como ela interfere nesse meio. A família é a base na formação da criança e a Escola, desde quando a criança passa a freqüentá-la, contribui para a sua formação. Nessa perspectiva, escola e família tem o mesmo objetivo: promover o desenvolvimento da criança, sendo a escola, complementar à ação da família, com ações de educação e cuidado, diferentes das ações da família porque se dá em um espaço de educação coletiva.

Segundo Vygotsky (1984), desde o nascimento a criança se encontra imersa no social, construindo sua visão de mundo nas interações com os adultos e outras crianças. Sendo assim, desde a adaptação das crianças, na Escola, ocorre a interação com o outro, e este confere

significado à ação, aos sentimentos e aos gestos ainda desconhecidos e não nomeados por elas. É nessas interações diárias entre a criança com os seus pares e com os adultos que ela aprende sobre o mundo real e constrói representações e significados, dando sentido ao mundo.

Considerando que a criança não nasce sabendo brincar e de que aprende por meio das interações com outras crianças e com os adultos, toma-se como referência os Artigos 9º e 12º do Parecer n.º 20/2009 – CNE/CEB, que aponta para dois eixos importantes das práticas pedagógicas: as interações e as brincadeiras, de modo a garantir a cada criança experiências diversas. Para Prestes (2012), a brincadeira das crianças é um espaço de liberdade e de criação. Nesse sentido, brincar não pode ser usado pela Escola como um momento para ensinar. Brincar é uma atividade das crianças que recria o mundo dos adultos, uma vez que envolve o imaginar e o criar. Quando uma criança brinca de casinha, assumindo o papel de mãe ou de filha, ela está em um processo de compreensão das relações entre esses diferentes sujeitos. Nesse sentido, a escola infantil precisa organizar lugares e condições com diferentes objetos para que as crianças possam brincar, pois conforme afirmou Vygotsky apud Prestes (2012), as brincadeiras infantis fazem com que as crianças dêem um salto em seu desenvolvimento, pois elas começam a compreender e a controlar seus impulsos, agindo em direção contrária aos seus anseios.

É entendimento da Escola que, para educar as crianças, além do brincar é preciso considerar as diferentes linguagens, tais como a linguagem verbal, linguagem não verbal, linguagem visual, linguagem plástica, linguagem corporal, linguagem matemática, linguagem escrita, dentre outras que constituem o humano e a educação para a valorização e preservação do meio ambiente.

As crianças ainda precisam aprender os princípios da democracia, da cidadania, do respeito aos direitos e às diferenças entre os seres humanos. Nosso entendimento é de que as crianças só se constituirão como sujeitos, se forem sujeitos dos espaços naturais e sociais onde vivem e convivem, aprendendo a se conectar com a natureza, para que possam manter e alimentar elos com todas as formas de vida e de expressão.

6 PLANEJAMENTO

O planejamento da Escola traça caminhos e meios para o alcance de objetivos e metas pré-estabelecidas. Planejar é projetar o que se quer, como e quando se vai fazer o que se quer e quais os recursos disponíveis para tal.

Entende-se o planejamento como uma ação coletiva na qual, todos envolvidos devem participar. Acredita-se que as ações planejadas são instrumentos para reflexão e avaliação sobre a prática diária com as crianças. Diante disso, a Escola entende o planejamento como forma de organizar as ações que serão desenvolvidas durante um período de tempo, observando a flexibilidade necessária dentro de um espaço de educação infantil.

O planejamento na Escola organiza o fazer cotidiano, organiza o trabalho pedagógico a realizar-se ao longo do ano, do mês e de cada dia; registra as intenções educativas e a organização dos espaços internos e externos e define as aquisições e adequações necessárias.

Redin traz contribuições importantes acerca do planejamento, quando destaca que,

[...] não podemos mais acreditar numa concepção de educação determinista e adultocêntrica onde o professor detém o conhecimento e o controle de tudo o que ocorre no espaço Escolar pelo planejamento. O papel do planejamento só é importante enquanto apoio, tanto de revisão, como de exercício de imaginação, de levantamento de possibilidades de uma ação educativa num tempo/lugar chamado Escola. Serve para recolocar o papel do professor como um dos mediadores do processo de aprendizagem humana (REDIN, 2007, p.84).

Planejar, portanto, é articular a intencionalidade educativa da Escola como um todo e a intencionalidade do professor em específico, tendo como suporte o Projeto Político-Pedagógico, o qual expressa a realidade, os fundamentos e as proposições de toda a comunidade Escolar. O planejamento é importante, também, para que a Escola e a equipe de profissionais avaliem as potencialidades do grupo de adultos e de crianças, redimensionando a sua proposta educativa sempre que necessário.

Vasconcellos explica que,

O planejamento é uma mediação teórico-metodológica para ação consciente e intencional. Tem por finalidade procurar fazer algo vir à tona, fazer acontecer, concretizar, e para isto é necessário “amarrar”, “condicionar”, estabelecer as condições – objetivas e subjetivas – prevendo o desenvolvimento da ação no tempo (o que vem primeiro, o que vem em seguida),

no espaço (onde vai ser feita), as condições materiais (que recursos, materiais, equipamentos serão necessários), bem como a disposição interior, para que aconteça; caso contrário, vai-se improvisando, agindo sob pressão, administrando por crise (VASCONCELLOS, 1995, p. 43).

Sendo assim, o planejamento na Escola se organiza do seguinte modo:

- * Planejamento dos espaços internos e externos da Escola quanto aos materiais, brinquedos, mobiliário, consertos e aquisições.

- * No decorrer do ano, serão diagnosticados os assuntos que são do interesse das crianças e que podem ser desdobrados em projetos ao longo do ano,

tendo em vista o que sabemos sobre as crianças e sobre seu desenvolvimento, na articulação com aquilo que acontece no cotidiano da Escola.

- * Planejamento do momento de acolhimento inicial com as crianças e as famílias, que se dá no início de cada ano e tem por objetivo integrar as crianças e as famílias à Escola.

- * Planejamento do modo como vai se desenvolver a ação educativa, a partir da escuta e do olhar sensível de cada educador, tendo em vista o encontro entre educadores e crianças.

- * Planejamento do modo como se organiza a formação continuada da equipe de educadores, considerando os planejamentos desenvolvidos em cada grupo etário e na Escola como um todo, tendo como pressupostos a de Planejamento do uso dos recursos financeiros tendo em vista o trabalho pedagógico a ser realizado e as necessidades da Escola, da equipe de educadores e das crianças.

- * Os encontros de planejamento acontecem por equipes de trabalho e no coletivo da Escola. O trabalho da Escola é resultado de uma construção coletiva, organizada em reuniões com a coordenação pedagógica.

As educadoras planejam as ações em conjunto com a coordenadora pedagógica. Cada educadora faz o planejamento para sua turma e registram, diariamente, os aspectos relevantes do trabalho desenvolvido e as especificidades referentes a cada criança. Os registros são analisados de maneira a nortear e redirecionar o planejamento quando necessário.

O planejamento dos tempos e espaços auxilia não só o educador de sala, mas também a Escola como um todo, tencionando mudanças e adaptações para que favoreçam o desenvolvimento qualificado do trabalho pedagógico. Todos os espaços devem ser pensados para as crianças.

7 ORGANIZAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA

Para que a Escola seja um contexto que favoreça a criatividade, a descoberta e a construção de conhecimentos e significados, opta-se como metodologia de organização da ação educativa a Pedagogia de Projetos, que tem como eixos norteadores: partir da concepção de mundo da criança respeitando seu modo de pensar e agir; favorecer um ambiente cooperativo, estimulando as trocas sócio-afetivas e intelectuais num espaço coletivo e democrático; promover a autonomia cognitiva das crianças.

O trabalho pedagógico é organizado por meio da Pedagogia de Projetos, elaborados pelas educadoras a partir das necessidades, interesses e características dos grupos etários. Os projetos são trabalhados a partir da proposta de Hernandez e Ventura (1998) e são organizados de maneira a contemplar as diferentes linguagens, partindo de experiências concretas e significativas para as crianças. É uma metodologia de aprendizagem em que as crianças são estimuladas a pesquisar, a investigar (respeitando o seu tempo e ritmo) a procurar informações, a exercer a crítica, a duvidar, a argumentar, a opinar, a pensar e a refletir coletivamente, tendo como pressuposto a realização de atividades pedagógicas com e não para as crianças (BARBOSA; HORN, 2008).

A Pedagogia de Projetos é flexível e deve garantir a inovação e a pesquisa. O papel da pesquisa é elaborar um conhecimento novo e ser uma metodologia que propõe a reflexão coletiva acerca da teoria e da prática.

Segundo Zabalza,

Ao planejar cada novo projeto [...] devemos pensar em como vamos estabelecer e organizar os espaços de modo a que se transformem no ambiente adequado e facilitador daquilo que pretendemos fazer, mantendo-se ao mesmo tempo, como uma estrutura de estímulos e oportunidades de expansão de experiências para as crianças (ZABALZA, 2007, p.255).

Nesse sentido, o cotidiano de encontro com as crianças envolve estar com elas sendo sensível aos seus interesses, necessidades e produções, de modo a compreendê-las nas suas singularidades. Os projetos sempre partem da observação atenta e cuidadosa da educadora em relação a cada uma das crianças e do grupo de crianças como um todo, tendo em vista as peculiaridades educativas de cada faixa etária.

O trabalho com projetos permite às crianças resolver problemas e conhecer a realidade; oportuniza aprendizagens significativas; garante a participação de todos e considera o conhecimento prévio das crianças.

Entende-se, também, que a aprendizagem não se dá somente na sala de atividades e não se encerra nela. Portanto, a Escola proporciona passeios, visitas e diferentes vivências como contextos importantes para aprender o mundo e com o mundo.

Entende-se que, a criança na escola infantil, aprende sobre si, sobre o outro e sobre o mundo nas diferentes experiências e vivências organizadas pelo trabalho com os projetos e no encontro entre educador, e com os seus pares. Nesse sentido, o diálogo, o toque, o gesto e o olhar são fundamentais para estabelecer: relações de confiança entre adultos e crianças, segurança afetiva e autonomia motora e cognitiva. É na interação que se dá a aprendizagem.

O educador tem o papel de estar junto com as crianças e desafiar, instigar e levá-las a estabelecer múltiplas relações entre o que já conhecem e os novos conhecimentos. Nesse processo, o educador deixa de ser um mero repassador de informações para ser um sujeito autêntico que organiza, sistematiza, cria e reflete sobre sua própria ação pedagógica e sobre as crianças com as quais convive.

O educador tem um compromisso com as crianças, com a sua cidadania, com a sua cultura (REDIN, 2007). As crianças são capazes de extasiar-se com as coisas

simples da vida e as propostas de aprendizagem precisam considerar essa capacidade, sendo dinâmicas e significativas. Diante disso, a rotina da Escola não é composta de uma listagem de ações a serem desenvolvidas de forma prescritiva e cristalizada, mas, sim, de propostas de aprendizagem significativas que fazem sentido para adultos e crianças quando se encontram na Escola infantil.

A função do educador deve ser de mediador do processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças, respeitando a individualidade de cada uma, a sua capacidade de criar e recriar o seu cotidiano.

Diante dessas considerações, fundamentamo-nos em Redin (2007) quando diz que devemos: tentar compreender as crianças, como se processa sua aprendizagem e a sua criação; aproximarmo-nos dos seus desejos e necessidades dando-lhes guarida, porém, sem tentar aprisioná-las, para não colocar a perder toda a sua força de inovação.

8 AVALIAÇÃO (ACOMPANHAMENTO E REGISTRO)

Entendemos que o ato de avaliar não é neutro e, nesse sentido, requer do educador da Educação Infantil, no mínimo, dois olhares: um olhar cuidadoso de observador que contemple o que, o como e o que fazer com o resultado de suas observações, como também o olhar de pesquisador, que investiga junto a teóricos como a criança, na sua integralidade, se apropria dos modos de agir, sentir e pensar ao longo do seu desenvolvimento afetivo, emocional e cognitivo. (MICARELLO, 2010).

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº. 9394/96), “Na educação infantil a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e registro do seu desenvolvimento, sem o objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao Ensino Fundamental”.

As educadoras organizam os registros do grupo como um todo, em caderno específico para esse fim. Esses registros envolvem as conquistas de cada criança,

os momentos de conflitos vividos por elas, as suas descobertas, as necessidades, os interesses, as preferências, como ela interage durante as atividades, os seus parceiros prediletos e suas narrativas. Esse material é, então, organizado pelo educador em forma de Relatório de Desenvolvimento Infantil, que é apresentado à coordenadora pedagógica que o revisa, sugere e complementa antes de ser apresentado às famílias.

Os Relatórios de Desenvolvimento Infantil das crianças são entregues aos pais ou responsáveis no final do primeiro semestre, em reunião específica.

No final do segundo semestre o instrumento de avaliação que é entregue às famílias são trabalhos realizados pelas crianças, relato dos projetos desenvolvidos, em uma amostra de trabalhos .

Cada educadora registra, também, o planejamento das ações a serem desenvolvidas a cada dia com as crianças, bem como a reflexão do que é mais significativo no cotidiano da Escola. A observação crítica desses registros orienta a reorganização do planejamento das educadoras.

Entende-se, ainda, a avaliação como a possibilidade de reflexão e acompanhamento de todo o processo da Escola e, não só da criança. Sendo assim, ao longo do ano, o trabalho desenvolvido pela Escola é avaliado, na perspectiva de reflexão e reorganização do planejamento e das práticas pedagógicas. Essa avaliação provoca uma reflexão acerca deste Projeto Político-Pedagógico que não é estanque e precisa ser revisto constantemente. Os pais avaliam o trabalho da Escola nas reuniões gerais, informando o que está satisfatório e o que deve ser melhorado.

Conforme orienta o Parecer n.º 20/2009, CNE/CEB, “a avaliação é instrumento de reflexão sobre a prática pedagógica na busca de melhores caminhos para orientar as aprendizagens das crianças. Ela deve incidir sobre todo o contexto de aprendizagem [...]”. Nesse sentido, o registro do que é observado é fundamental para subsidiar e orientar as reflexões acerca da prática pedagógica.

9 ORGANIZAÇÃO DOS GRUPOS ETÁRIOS

A organização dos grupos de crianças leva em consideração a Proposta Pedagógica e os espaços físicos, conforme o previsto na legislação (Resolução nº003/2001). Nesse sentido, as crianças são organizadas em grupos, de acordo com a faixa etária, conforme a descrição abaixo:

Maternal 1: crianças de 02 anos a 02 anos e 11 meses

Maternal 2: crianças de 03 anos a 03 anos e 11 meses

Jardim Misto (A e B): crianças de 04 anos a 05 anos e 11 meses

10 ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO

A Escola organiza o seu ambiente físico (interno e externo) para possibilitar às crianças a interação, a socialização e o exercício da autonomia. Entende-se que deve ser oferecido, para a criança, um ambiente de acolhimento e de construção de relações sócio-afetivas com os adultos e seus pares para que se sintam seguras e desafiadas para a aprendizagem e no seu desenvolvimento emocional e cognitivo.

As salas são organizadas de forma a propiciar a autonomia, livre escolha, fantasia e desenvolvimento da imaginação. Os brinquedos, materiais e jogos estão organizados de forma que as crianças possam ter livre acesso e organizá-los após o uso. Todas as salas de atividades são amplas, arejadas iluminadas e possuem mobiliário adequado a idade e as necessidades das crianças.

O pátio e revestido contem brinquedos como escorregador, balanços e areia. As crianças têm visão de toda rua quando utilizam o pátio da Escola.

A Escola conta com cozinha, refeitório e sanitários para crianças e adultos.

Todas as salas de atividades são amplas, arejadas iluminadas e possuem mobiliário adequado a idade e as necessidades das crianças.

Os banheiros são de fácil acesso próximos de cada sala .os espaço físico favorece a autonomia das crianças que acessam brinquedos e todo material de sua necessidade.

11 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A equipe da Escola é composta por: dirigente, coordenadora pedagógica, educadoras, cozinheira, nutricionista e auxiliar de serviços gerais

REFERÊNCIAS

VASCONCELLOS, Celso. Projeto Poítico Pedagógico-uma prática construtiva para um ensino completo. In:Revista Aprendizagem. Ano3, nº 10, 2009

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer nº . 20, de 9 de dezembro de 2009. Brasília: CNE/CEB, 2009.

SMED, Secretaria Municipal de Educação CADERNO PEDAGÓGICO nº 15, Porto Alegre, 1999.

HERNANDEZ, Fernando. A organização do currículo por projetos de trabalho/ Fernando Hernandez e Montserrat Ventura; Tradução Jussara Hauber Rodrigues, - 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HOFFMANN; Jussara. Avaliação Mediadora. Porto Alegre. Educ.realidade, 1993.

OLIVEIRA, Zilma de M.R. de et al. Creches: crianças, faz de conta &cia. Petrópolis: Vozes, 1992.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 4ª edição: Paz e Terra, 1977.

VASCONCELLOS: Celso. Planejamento- Plano de Ensino-Aprendizagem e Projeto Educativo- cadernos pedagógicos do Libertad I 1995.

BARBOSA, Maria Carmem Silvera; HORN, Maria da Graça Souza. Projetos pedagógicos na Educação Infantil. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Cadernos de Educação: CNTE. Brasília, 1999.

Conselho Municipal de Educação. Estabelece normas para a oferta de Educação Infantil o Sistema Municipal de Ensino de Porto Alegre. In: Resolução CME nº 003, de 25 de janeiro de 2001.

RESOLUÇÃO Nº 005/2002 CME de Porto Alegre com fundamento no inciso III do ARTIGO 11, da Lei nº 9394/1996, no inciso IV, do ARTIGO 6º e nos incisos I, alínea “b”, V, VI e XIV do ARTIGO 10, da Lei nº 8198/98 de 1998.

Referencial curricular nacional para a educação infantil/ Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. _ Brasília: MEC/SEF, 1998. Volume 1: Introdução.

Referencial curricular nacional para a educação infantil/ Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. _ Brasília: MEC/SEF, 1998. Volume 2: Formação Pessoal e Social.

Referencial curricular nacional para a educação infantil/ Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. _ Brasília: MEC/SEF, 1998. Volume 3: Conhecimento de Mundo.