



Educação em Saúde: uma experiência, uma comprovação.

1 Introdução/Referencial Conceitual

1.1 Educação em saúde:

Segundo Alves (2005, p. 16) “Pensar é saber fazer perguntas”. Aliás, o mesmo (p. 10) ainda afirma que “Nossa inteligência se desenvolveu para compensar nossa incompetência corporal”. Sendo assim, este estudo iniciar-se-á com uma pergunta: qual a melhor maneira de se ensinar e, principalmente, de se conscientizar crianças da importância da saúde bucal? O presente trabalho não descreve uma resposta absoluta, mas vem apresentar a experiência do Projeto de Extensão Escova-Ação, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, que teve como metodologia a Educação em Saúde, usando recursos lúdicos e psicomotores para alcançar seus objetivos.

Luta-se aqui por saúde, por qualidade de vida, afinal, segundo Alves (2005, p. 15) “A vida não se justifica pela utilidade. Ela se justifica pelo prazer e pela alegria.”

Assim como um paciente necessita de um tratamento individual, uma comunidade também precisa, organizando-se em prol de sua própria saúde: “Um plano de saúde não é apenas uma ação que se põe em marcha, deve ter continuidade” (Rossetti, 1999, p. 124).

De acordo com Amaral, 1991, o conceito de saúde tem pelo menos três dimensões: biológica, social e psicoafetiva. A dimensão biológica aparece claramente na referência às doenças, à fisiologia, às patologias. A social, na forte referência aos determinantes sociais dos agravos à saúde da população. A psicoafetiva, na constatação da forte valorização do componente simbólico e dos aspectos afetivos envolvidos no ato de

Luiz Eduardo de Almeida*; Marília Nalon Pereira**; Werônica Jaenervay Silveira***

Resumo

Após o levantamento epidemiológico em 245 crianças, com idade entre 4 e 6 anos, da Escola Municipal Santana Itatiaia, Juiz de Fora (MG) verificou-se altos índices de placa bacteriana, presença de lesões cáries e doença periodontal. Objetivando a paralisação, a regressão e a prevenção das referidas doenças, foi empregada na referida escola um programa de EDUCAÇÃO EM SAÚDE, cuja metodologia focou não apenas o aprendizado, mas, principalmente a apreensão e a capacidade de os aprendizes se tornarem carreadores de conhecimentos. Para tanto, desenvolveram-se 13 atividades lúdicas, durante 8 meses, apoiadas na psicomotricidade. Pode-se concluir com este trabalho que o Projeto de Extensão Escova-Ação através de suas estratégias educativas e motivacionais simples, de baixo custo, alcançou seus objetivos.

Palavras-chave: Saúde, ensino, apreensão, psicomotricidade.

*Especialização (em curso) em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – E-mail: dudentinho@yahoo.com.br.

** Professora Adjunta II do Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora – MG / Coordenadora do Projeto de Extensão Escova-Ação.

*** Cirurgião-dentista

curar e de sentir saudável. É com essas três dimensões que o profissional em saúde deve trabalhar a educação, descartando a idéia do corpo como máquina, da dominância da dimensão biológica sobre as demais e negligenciando os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença. Entender o processo saúde-doença como resultante das condições de vida e trabalho significa buscar formas de perceber como ela se rebela na coletividade. Nesse esforço, devem estar envolvidos não só os profissionais de saúde, mas também os cidadãos e as instituições públicas (Valla, 1982).

Apesar de o número de faculdades ter aumentado nas duas últimas décadas no país, a qualidade de saúde oral não melhorou. Isso porque o atual modelo de ensino se mostra incapaz de ofertar saúde para grande parte da população. A formação universitária é muito deficiente em relação às disciplinas que tratam dos aspectos social e preventivo, levando, em muitos casos, ao desinteresse do futuro profissional para com elas (Amaral, 1991). Segundo estudos de Harrison (2003), a Universidade deve tomar conta de seu papel de refletir sobre o que está produzindo e reproduzindo enquanto elemento transformador e de compromisso com a sociedade.

Mastrantonio (2002) explica em seus estudos que a educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam e mantenham a saúde, pois, através da mesma é possível transformar atitudes e comportamentos, formando hábitos na população em benefício de sua própria saúde. Rong et al (2003) afirmam que a educação em saúde bucal é um processo efetivo para melhorar o conhecimento dos indivíduos e, conseqüentemente, modificar seu comportamento.

Para que sejam efetivos e promovam a incorporação de hábitos salutaros, os programas devem ser sensíveis às diferenças sociais e culturais da população alvo e, conseqüentemente, atender a aspectos como: utilização de linguagem específica, continuidade de informações e métodos educativos claros e objetivos (Harrison, 2003).

Desse modo, a elaboração de programas educativo-preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante (Pettry e Pretto, 1997; Hill, 2001; Mwangosi, Mwakatobe e Astrom, 2002).

De acordo com Saliba (2003) programas de Educação em Saúde levam os indivíduos a terem informação correta e atitudes participativas nas ações educativas, obtendo assim melhoria nas suas condições de saúde, na qualidade de vida e conseqüentemente no resgate de sua cidadania.

Os métodos educativos devem ser utilizados com o intuito de tornar a aprendizagem mais agradável, atraente, significativa e estimulante, principalmente quando se trabalha com a população infantil (Mastrantonio e Garcia, 2002; Santos, 2002; Rodrigues, 2003).

Deste modo, de acordo com Saliba (2003) a motivação e a Educação em Saúde são de extrema importância na promoção de saúde bucal da população. Para tanto, devem ser trabalhadas o mais precocemente possível e a idade escolar é um período propício para estimular a motivação porque, além das habilidades manuais, a criança já desenvolveu uma noção das relações causa/efeito, contribuindo para o reconhecimento da importância da prevenção.

Contudo, para Saliba (2003), o sucesso de um trabalho preventivo está diretamente relacionado a agentes multiplicadores, ou seja, indivíduos que aprendem, apreendem e repassam um conhecimento. Através de estudos, relatou a capacidade de crianças escolares serem agentes multiplicadores de saúde, uma vez que os mesmos têm condições de aplicar em seu cotidiano as experiências vivenciadas na escola e repassarem os mesmos para sua família.

1.2 *Psicomotricidade e Ludicidade*

O desenvolvimento da consciência corporal, da reflexão e da criatividade, além do pleno desenvolvimento afetivo, cognitivo e motor, constitui alguns dos objetivos da psicomotricidade que, se alcançados, resultarão em adultos sadios e felizes. Portanto, proporcionar o trabalho psicomotor irá ajudar na estruturação da personalidade da criança, já que ela pode expressar melhor seus desejos, elaborar seus fantasmas, desenvolver suas necessidades e trabalhar suas dificuldades (Oaklander, 1980; Château, 1987; Cavallari, 1994; Khishimoto, 1994; Almeida, 1996; Haydt, 1998).

A brincadeira para a criança não representa o mesmo que o jogo e o divertimento para o adulto, passatempo com que ocupa o seu lazer. O

principal motivo da ocorrência do furto do lúdico na infância talvez seja o fato de considerar a criança como um adulto em miniatura, cuja finalidade única seria a sua preparação para o futuro. Porém, o mundo do brinquedo, em essência, não se prende à preparação sistemática para o futuro, mas à vivência do presente, do agora. Assim, torna-se necessário entender a criança como produtora de cultura, oportunizando a ela tempo e espaço necessários para essa produção, assegurando-lhe o direito de brincar, possibilitando diversificadas vivências e contribuindo para sua formação como ser humano participante da sociedade em que vive. Embora se fale em entender a criança como “criança” e não como “adulto em potencial” o que se observa é que a instrumentalização da infância vem acontecendo freqüentemente, desrespeitando a faixa etária da criança e afastando cada vez mais o brincar e a ludicidade de sua prática diária, sendo a escola um dos contribuintes dessa instrumentalização (Oaklander, 1980; Château, 1987; Cavallari, 1994; Khishimoto, 1994; Almeida, 1996; Haydt, 1998).

Em acréscimo, Pinto (1997) afirmou que, geralmente por meio de jogos e brincadeiras que crianças compartilham suas memórias, constituindo não somente um tipo de educação informal como, também, uma espécie de produção cultural comum. As crianças constroem os seus mundos sociais, isto é, constroem o ambiente que as rodeia e a sociedade mais vasta em que vivem.

De acordo com Rego (2001), a imaginação é um processo psicológico novo para a criança; representa uma forma especificamente humana de atividade consciente. O brinquedo promove essa situação imaginária e ensina a criança a dirigir seu comportamento não somente pela percepção imediata dos objetos ou pela situação, mas pelo significado da situação.

Estudos recentes têm mostrado também que as atividades lúdicas são ferramentas indispensáveis no desenvolvimento infantil porque, para a criança, não há atividade mais completa do que brincar. Pela brincadeira, ela é introduzida no meio sociocultural do adulto, constituindo-se num modo de assimilação e recriação da realidade (Oaklander, 1980; Château, 1987; Cavallari, 1994; Khishimoto, 1994; Almeida, 1996; Haydt, 1998).

Segundo Machado (1994), a criança precisa estar envolvida no ato brincar, para organizar suas idéias e, assim, exteriorizar os seus sentimentos mais profundos, que permitam colocá-la sempre em desafios e situações que a façam aprimorar a própria construção do seu aprendizado. Nesse sentido, brincar é também um grande canal para o aprendizado, senão o único canal para verdadeiros processos cognitivos.

Portanto, a ludicidade auxilia consideravelmente no conhecimento e no desenvolvimento cognitivo da criança, pela busca da interação do mundo adulto e do mundo infantil.

Diante desse contexto, entende-se que aprender por meio da recreação é extremamente habitual para a criança, na medida em que essa ação faz parte de sua competência, possibilitando a entrada em seu mundo com o objetivo de coletar informações importantes que irão contribuir para projetar e desenvolver atividades inerentes aos papéis e direcioná-las às áreas subjacentes de necessidades (Fazio, 2000).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

O presente estudo tem por objetivo desenvolver, através de embasamento teórico-científico, um modelo mais abrangente de análise do fenômeno saúde-doença, que prioriza o entendimento de saúde como um valor coletivo, de determinação social, ou seja, passando de um modelo assistencial, centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde.

2.2 Objetivos específicos

Este trabalho tem como objetivos específicos: oferecer contato do futuro profissional com a realidade onde irá atuar, além de estreitar os laços Universidade-Comunidade; educar sobre os diversos aspectos de uma vida saudável e contribuir para esclarecer concepções errôneas ou supertições que conspiram contra a saúde; tornar as crianças carreadoras de conhecimento; conscientizar a todos atendidos da importância da educação em prevenção; propor estratégias educativas e motivacionais simples, de baixo custo; assegurar aos educando um ambiente saudá-

vel, além da criação de horas escolares de prazer, diversão e aprendizado; vigiar e ajudar a melhorar estado nutricional dos alunos; proporcionar aos escolares um melhor nível de conhecimento sobre saúde geral e bucal; visar uma melhor relação entre escolares e profissionais da saúde; promover saúde física e mental para todos atendidos, incluindo professores, funcionários e alunos.

3 Metodologia

Para que sejam eficazes, os projetos devem ser claros e sucintos. Portanto, o que se buscou neste estudo foi o desenvolvimento de um Programa de Educação em Saúde que levasse os atendidos a terem informação correta e atitudes participativas nas ações educativas, obtendo assim melhorias nas suas condições de saúde, na qualidade de vida e, conseqüentemente, no resgate de sua cidadania (Barros, 1996). Porém, há a necessidade de se completar a educação com o ensinamento em saúde, ou seja, fortalecer e transformar a escola (OMS, 1998). Para isso, não se faz necessária a existência de um professor ou outro profissional especialista, uma vez que o que se pretendeu aqui foi a valorização de um trabalho pedagógico, cujo enfoque principal esteve na saúde e não na doença.

3.1 Equipe de trabalho

O estudo contou com os integrantes do Projeto de Extensão Escova-Ação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora:

- 01 Orientadora;
- 02 acadêmicos Monitores;
- 08 acadêmicos Voluntários.

3.2 Local de trabalho

O estudo foi desenvolvido na Escola Municipal Santana Itatiaia localizada em Juiz de Fora (MG), na Cidade Universitária, s/n°.

3.3 População alvo

Pode-se resumir que, através da aplicação da presente metodologia, foram atendidos:

- 245 crianças em idade escolar, de 04 (quatro) a 06 (seis) anos e de ambos sexos;
- 08 educadores infantis, responsáveis pelo desenvolvimento pedagógico de ensino das crianças atendidas.

3.4 Linha de pesquisa

Buscou-se um modelo educativo que visou ensinar aos atendidos o processo saúde-adoecimento e, principalmente, seus determinantes e recursos preventivos.

3.5 Estratégias de ação

Muito mais que informar os atendidos quanto à importância da saúde bucal, o projeto nunca deixou de valorizar a questão da diversão, ou seja, da educação com prazer. Sendo assim, ao primeiro encontro, as crianças foram convidadas a integrarem uma equipe, que estaria “lutando” em prol de uma grande questão: a saúde. Foi esclarecido naquele momento aos futuros integrantes que os mesmos receberiam uma “carteirinha” (ANEXO I) que os consagraria como “GUERREIROS DA SAÚDE”. Além desta última, após a execução de todas as atividades propostas, seria fornecido a cada sala de aula um “certificado” (ANEXO II), afirmando que aquele grupo de crianças não apenas assistiu, mas também participou das atividades oferecidas.

Todas as etapas do Projeto foram trabalhadas com o intuito de educar os sentidos, audição, visão, paladar, tato e olfato das crianças assistidas, ou seja, mostrar-lhes que os sentidos acima citados são responsáveis pela nossa comunicação com o mundo exterior. Segundo Alves (2005, p. 20), “Nossos sentidos – visão, audição, olfato, tato e gosto - são todos órgãos de fazer amor com o mundo, de ter prazer nele”.

O presente trabalho foi desenvolvido através de atividades dinâmicas que foram desenvolvidas em um ano e didaticamente divididas em dois semestres.

Para o primeiro semestre, oito etapas foram desenvolvidas: 1ª etapa: **Apresentação (Em busca de “Guerreiros da Saúde”)**; 2ª etapa: **Bons modos**; 3ª etapa: **Minha casa**; 4ª etapa: **Minha família**; 5ª etapa: **Hábitos e noções de higiene**; 6ª etapa: **Órgãos dos sentidos**; 7ª etapa: **Alimen-**

tação e Nutrição; 8ª etapa: **Prevenindo-se contra acidentes domésticos.**

Concluída essa primeira fase, o segundo semestre visou focar mais a questão da saúde bucal. Assim como no primeiro semestre, o segundo também seguiu metas, sendo assim distribuídas: 9ª etapa: **Dentistas e Médicos são nossos amigos**; 10ª etapa: **Os dentes e suas funções**; 11ª etapa: **Doença cárie e Doença Periodontal**; 12ª etapa: **Escova dental**; 13ª etapa: **Creme Dental e Fio Dental**; 14ª etapa: **Escovando meus dentes**; 15ª etapa: **O Revelador de Placa e O Flúor**; 16ª etapa: **Encerramento.**

Cada etapa foi desenvolvida de acordo com seus respectivos objetivos, sendo que em cada semana o tema proposto foi inserido sob a forma de palestra, mas com interação dos participantes, com o intuito de reforçar o tema trabalhado. Foram aplicadas atividades dinâmicas baseadas nos conceitos de ludicidade e psicomotricidade. Logo após, o grupo reunia-se e avaliava a eficácia do procedimento, e, caso não atingisse a meta proposta, outra forma de apresentação seria sugerida.

Optou-se por esta metodologia por existir um estreito paralelismo entre o desenvolvimento das funções motoras e o desenvolvimento das funções psíquicas. Em outras palavras, quanto mais numerosas e mais ricas forem as situações vividas pela criança, maior será o número de esquemas por ela adquiridos. Desse modo, a psicomotricidade, como ciência da educação, procura educar o movimento, ao mesmo tempo em que desenvolve as funções da inteligência (Almeida, 1996; Cavallari et al., 1994; Château, 1987; Khishimoto, 1994; Machado, 1994; Oaklander, 1980; Rizzi et al, 1998; Rodrigues, 1992; Weiss, 1997).

Neste contexto, trabalhamos a educação em saúde de forma lúdica, considerando esta atividade um berço fértil. Por isso, foi preocupação dos integrantes o uso de vocabulário e técnicas acessíveis tanto à faixa etária quanto às condições socioeconômicas do grupo atendido.

3.6 Período/Cronograma

Este trabalho foi executado em oito meses (Março, Abril, Maio, Junho, Agosto, Setembro, Outubro e Novembro) do ano de 2005, onde as

atividades práticas e teóricas foram desenvolvidas, respeitando o calendário escolar tanto dos escolares, quanto dos integrantes do estudo.

3.7 Indicadores de resultado

Surgiram aqui algumas questões: como avaliar um projeto desenvolvido e embasado em uma metodologia qualitativa? Que procedimentos adotar para se avaliar a arte de pensar, o amor ou ainda a felicidade? Afinal, seria impossível concluir que alguém está 23,46% feliz, 74,39% apaixonado e que apenas 2,15% do grupo pesquisado encontra-se infeliz – infelizmente, ainda não há avaliações de múltipla escolha para a felicidade. Os índices que se têm utilizado até agora são exclusivos para se medir enfermidades, desconsiderando as questões social e psicoafetiva do grupo estudado. Afinal, a educação, por si só, trata-se de um indicador de saúde: quanto mais um povo estuda, maior condição tem de lutar contra doenças e preservar sua saúde (Medronho, 2002 e Rouquayrol, 1993).

Sendo assim, o recurso escolhido pela equipe para avaliar a eficácia do estudo foi o **bom senso**, a partir do qual os integrantes puderam avaliar os atendidos de acordo com alguns domínios: o **afetivo**, o **psicomotor** e o **cognitivo**. Na primeira avaliação, afetiva, enfocou-se a valorização do escolar pelo programa, se participou ativamente e com motivação dos eventos programados e se valorizou sua saúde bucal. Na questão psicomotora, almejou-se uma realização adequada do controle mecânico da placa bacteriana. Quanto ao cognitivo, pretendeu-se avaliar a compreensão das causas e conseqüências dos problemas bucais e os meios para sua prevenção e controle.

Na verdade, conforme citado pela OMS, 1998, o processo de ensino-aprendizagem deveria ser avaliado de forma constante com a participação não apenas dos integrantes executores do projeto, mas também dos professores, dos pais, dos alunos e, se possível, de representantes da comunidade.

4 Conclusão

Pode-se concluir que o Projeto de Extensão Escova-Ação, através de suas estratégias educativas e motivacionais simples, de baixo custo, al-

cançou seus objetivos traçados. Baseado em um modelo de atenção integral à saúde, conseguiu oferecer ao futuro profissional contato com a comunidade local, estreitando os laços Universidade-Comunidade. Além disso, garantiu às crianças horas escolares de prazer, além da educação sobre os diversos aspectos de uma vida saudável, bem como torná-las carreadoras de conhecimento. Pode-se ainda dizer, que, mesmo indiretamente, o estudo alcançou também os educadores, através da reavaliação de seus conceitos e mostrando a responsabilidade que os mesmos têm sobre os educandos com relação à prática de hábitos saudáveis, tornando a relação entre escolas e profissionais da saúde mais adequados à promoção de saúde.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, P. N. *Educação Lúdica: Técnicas e Jogos Pedagógicos*. 6ª edição. São Paulo: Loyola. 1996.
- ALVES, R. *Educação dos sentidos e mais...* Campinas: Verus Editora. 2005.
- AMARAL, M. C. P. *Perfil de cirurgião dentista do serviço público do município do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 1991.
- BARROS, A. J. D. *Health Risks among Child Day Care Centre Attendees: The Role of Day Care Centre Characteristics in Common Childhood Illnesses*. Ph.D. Thesis, London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London. 1996.
- CAVALLARI, V. R. *Trabalhando com Recreação*. Santa Cecília: Ícone. 1994.
- CHÂTEAU, J. *O jogo e a criança*. São Paulo: Summus Editorial. 1987.
- FAZIO, L. S. Contar histórias, inventar histórias e a recreação fantasiosa. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. *A recreação na terapia ocupacional pediátrica*. São Paulo: Santos. 2000.
- HARRISON, R. L.; WONG, T. An oral health promotion program for a urban minority population of preschool children. *Community Dent. Oral Epidemiol.* Copenhagen. 31(5). 2003.
- HAYDT, R. C. C. *Atividades Lúdicas na educação da criança: Subsídios práticos para o trabalho na pré-escola e nas séries iniciais do 1º grau*. 7ª edição. São Paulo: Ática. 1998.
- HILL, K.B. et al. Developing a dental health education programme (DHE). *Dent. Health..* London. 40(4). 2001.
- KHISHIMOTO, T. M. *O jogo e a educação infantil*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1994.
- MACHADO, M. M. *O brinquedo-sucata e a criança*. 4.ed. São Paulo: Loyola. 1994.
- MASTRANTONIO, S.S.; GARCIA, P.P.N.S. Programas educativos em saúde bucal - revisão de literatura. BP: J. *Odontopediatr. Odontol. Bebê. Curitiba*. 5 (25). 2002.
- MEDRONHO, R. A. et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu. 2002.
- MWANGOSI, I.E.A.T.; MWAKATOBÉ, K.M.; ASTROM, A.N.K. Sources of oral health information and teaching materials for primary school teachers in Rungwe district, Tanzania. *Int. Dent. J.* London. 52(6). 2002.
- OAKLANDER, V. *Descobrimos crianças: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus. 1980.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. Escola promotora de saúde: Entorno saudável e melhor saúde para as gerações futuras. Comunicação para a saúde n. 13. *Departamento Sanitário Panamericano, Departamento Regional da OMS*. Tradução: Renata Ferreira e Ferreira. Washington, D. C. Versão impressa. 1998.
- PETTRY, P. C., PRETTO, S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. ABOPREV. *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas. 1997.
- PINTO, M. A infância como construção social. In: SARMENTO, J. (org). *As crianças: contextos e identidades*. Minho: Centro de Estudos da Criança. 1997.
- REGO, T. C. A cultura torna-se parte da natureza humana. In: Rego, T. C. *Vygotsky: Uma perspectiva histórico-cultural da educação*. 11ª ed. Petrópolis: Vozes. 2001.
- RIZZI, L.; HAYDT, R. C. C. *Atividades lúdicas na educação da criança: subsídios práticos para o trabalho na pré-escola e nas séries iniciais do 1º grau*. 7ª edição. São Paulo: Ática. 1998.
- RODRIGUES, M. *O desenvolvimento do pré-escolar e o jogo*. São Paulo: Ícone. 1992.
- RODRIGUES, J.A. et al. Evaluation of motivation methods used to obtain appropriate oral hygiene levels in schoolchildren. *Int. J. Dent. Hygiene..* Amsterdã. 1(3). 2003.
- RONG, A. R.; WANG, W. J.; WANG, J. D. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dent. Oral Epidemiol.* Copenhagen. 31(6). 2003.
- ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & Saúde*. Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças. Rio de Janeiro: MEDSI. 1993.
- SALIBA, N. A. et al. Programa de educação em saúde bucal: a experiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. *Rev. Odontologia Clínica-Científica*. Recife, 2 (3). 2003.
- SANTOS, P. A. et al. *Educação e motivação: impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil*. JBP. Curitiba. 5(26). 2002.
- VALLA, V. V. Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Cadernos de saúde Pública*. Rio de Janeiro. 1 (8). 1982.
- WEISS, L. *Brinquedos & Engenhocas / Atividades lúdicas com sucata*. São Paulo: Scipione. 1997.

Abstract

After the epidemiological making of children, 4 to 6 years old, from a municipal school (Juiz de Fora, MG), was measured the bacteria's biofilm accumulation, dental caries presence and periodontal disease. Objectifying the paralyzation, the regression and the prevention of the related pathologies, was exerted a methodology based on PSYCHOMOTRICITY, aiming at playful activities like an enjoyed way to learn. After the knowledge apprehension the apprentices turned carries of healthy customs in your families. Were realized 13 playful activities during 10 months. Also was introduced and reinforced the importance of prevention measures against diseases who affect the general and mental health.

Keywords: Health, teaching, apprehension, psychomotricity.

Anexo I

FOTO 3X4	<i>Guerreiro da saúde</i> <i>EU SOU UM</i>
Nome: Luiz Eduardo de Almeida Endereço: dudentinho@yahoo.com.br Responsável: _____ Telefone: (32) 3236 -5396 Idade: _____	

Anexo II

CERTIFICADO Nós do "PROJETO ESCOVA-AÇÃO" <i>certificamos que todos os alunos</i> da Tia _____ <i>foram por nós consagrados:</i> GUERREIROS DA SAÚDE! Atenciosamente. Os amigos da Saúde!

