MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNO TEMÁTICO
PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília – DF
2015

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: http://dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Básica
Diretoria Currículos e Educação Integral
Esplanada dos Ministérios, bloco L, anexo II
CEP: 70047-900 – Brasília/DF
Site: www.mec.gov.br
Supervisão geral:
Eduardo Alves Melo
Clarice Salete Traversini
Coordenação-geral:
Secretaria de Educação Básica _ Ministério da Educação. SEB/MEC.
Secretaria de Atenção à Saúde _ Ministério da Saúde. SAS/MS.
Colaboração:
Coordenação de Média e Alta Complexidade_CGMAC/DAET/SAS
Coordenação do Programa Saúde na Escola Educação_DICEI/SEB/MEC
Coordenação do Programa Saúde na Escola Saúde _ PSE/CGAN/DAB/SAS/MS
Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde _CGAES/ DEGES/SGTES
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição _ CGAN/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social_CGEP/DAGEP/SGEP
Coordenação-Geral de Áreas Técnicas – Práticas Integrativas e Complementares – PIC´s/CGAT/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Articulação da Atenção à Saúde Indígena_CGASI/DASI/SESAI/MS
Coordenação-Geral de Articulação Intersetorial/Departamento de Condicionalidades_SENARC/MDS
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis CGDANT/ DANTPS/SVS
Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica_CGAB/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação _ CGHDE/DEVIT/SVS/MS
Coordenação-Geral de Prevenção e Articulação Social_CPAS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados _ DAE/SAS/MS
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados_ CGSH/DAHU/SAS
Coordenação-Geral de Saúde Bucal_CGSAB/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno _ CGSCAM/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde da Mulher_CGSM/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência_CGPD/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e Jovem_CGSAJ/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas _CGMAD/DAET/SAS
Divisão de Controle do Tabagismo_CGPV/INCA Fundação Nacional de Saúde _ FUNASA
Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime_UNODC
Fundo de População das Nações Unidas_UNFPA
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação_FNDE/MEC
Núcleo de Desenvolvimento Sustentável _ NUDES/DSAT/SVS
Programa Nacional de Imunização_PNI/ DEVEP/SVS
Secretaria de Educação Básica_SEB/MEC
Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão_SECADI/MEC
Projeto gráfico, capa e diagramação:
Roosevelt Ribeiro Teixeira

PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER

Apresentação

Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita. Permite compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizada apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e nas relações intersetoriais, que neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação.

A concepção de saúde que irá transversalizar o conteúdo deste caderno destaca-a como uma produção social, fruto das escolhas pessoais, dos processos coletivos, do contexto social e das condições materiais de vida disponíveis para a sua produção. Neste sentido, falar de saúde referenciando o *fazer* na escola e o *fazer* na Unidade Básica de Saúde requer um olhar ampliado, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de resignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida.

O desafio de implantar o Programa Saúde na Escola é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo em que é significativo para a vida do educando.

Este breve panorama sobre as implicações na implantação do Programa Saúde na Escola se reflete no desenvolvimento dos seus componentes.

As práticas corporais e a atividade física fazem parte do conjunto de atividades prevista no componente II, denominado Promoção da Saúde. Para desenvolvê-lo é necessário compreender o sentido atribuído à denominação do componente.

No início falamos sobre o conceito de saúde que norteia o conteúdo deste caderno. Agora, vamos saber mais sobre Promoção da Saúde:

Fique sabendo!

A **promoção da saúde** pode ser entendida como uma estratégia na qual os sujeitos são todos partícipes do processo de produção do cuidado. Fundamenta-se nos princípios da **equidade** – igualdade de direitos e acesso para que todos possam desenvolver seu potencial -, da **autonomia** dos sujeitos em produzir, pessoal e coletivamente, seus modos de viver; do **território**, como *locus* privilegiado para atuar na perspectiva da promoção da saúde; da **participação social**, na qual vários atores sociais – setor privado, esfera pública, comunidade, se articulam para discutir e resolver questões pertinentes ao espaço em que vivem e da **intersetorialidade**, por meio da qual os atores sociais de diferentes áreas e setores se articulam para planejar e implementar determinada ação, conferindo-lhe robustez e amplitude com vistas a intervir sobre os Determinantes Sociais da Saúde, em que a educação se configura como um componente, e promover as mudanças necessárias à melhoria da qualidade de vida.

As palavras destacadas na informação da caixa resumem os principais elementos que devem ser garantidos numa abordagem embasada na Promoção da Saúde. Mas, como operacionalizar as ações do componente II, especificamente Atividade Física e Práticas Corporais, na perspectiva da Promoção da Saúde? Tentaremos responder esta pergunta ao longo do caderno. Mas antes, vamos conhecer mais sobre os conteúdos em foco.

Em primeiro lugar, é preciso dizer que não há consenso entre os pesquisadores da área de Educação Física sobre o conceito de atividade física e práticas corporais. As vezes, práticas corporais e atividade física se apresentam como sinônimos, outras como complementares e até mesmo como sentenças opostas. Esta discussão não é objetivo deste caderno. É importante compreendermos que qualquer que seja a definição, no PSE, a abordagem não pode negligenciar elementos das condições sociais e econômicas dos educandos.

Atividade física

Geralmente quando se fala em atividade física as pessoas logo imaginam esportes, gente correndo, andando de bicicleta ou malhando em uma academia. Imagens que estão fortemente sedimentadas em nossa memória como atividade física na sociedade moderna.

Conceitualmente, *atividade física* é definida como "qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso", ou seja, um gasto de energia maior do que ocorre quando se está sentado, deitado descansando, por exemplo. Vamos entender esta definição como o movimento em si: caminhar, pular corda e jogar futebol.

Práticas corporais

São "expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer)".

Para além do movimentar-se as práticas corporais possuem elementos culturais que traduzem a identidade de povos ou de população de determinada região. É a leitura de "mundo" traduzida nas danças, nos jogos, nas brincadeiras, etc. Essa diversidade cultural das práticas corporais também faz com que o Brasil apresente suas regionalidades, destacando as diferenças culturais entre as regiões brasileiras. E dentro de cada região, a diversidade continua a existir, conferindo identidade às populações específicas como a ribeirinha, da floresta, do cerrado, quilombola, indígena, do campo e da cidade.

Incluir incorporar às práticas educativas e de saúde e os elementos culturais presentes no território compartilhado pela escola e a unidade básica de saúde é uma forma de promover saúde por meio da valorização da cultura local.

Ambos os termos são discutidos neste material como estratégias para à promoção da saúde dos educandos, ou seja, requerem, na sua abordagem, mais elementos do que simplesmente o *movimento*. Para melhor esclarecer, falar que os educandos precisam ser ativos fisicamente não significa muito se não abordarmos contextos sociais históricos que formam os padrões sociais da contemporaneidade. Por exemplo, para boa parte dos adolescentes, especialmente os meninos, é mais convincente um jogo no computador do que um convite para praticar um esporte ao fazer uma caminhada. Outro exemplo pode ser as horas dedicadas à TV e ao celular em contraste com o tempo dedicado a uma atividade física.

Por que estas preferências? Este questionamento deve ser feito antes de surgirem as proposições.

É fato a construção social desses e de outros comportamentos, que podem assumir vários formatos e significados internos e externos aos sujeitos. Lidar com esta possibilidade é assumir que aumentar o nível de atividade física de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, por exemplo, depende de elementos objetivos que definem as escolhas, como, segurança e iluminação pública, espaços adequados, apoio social e, sobretudo, conhecimento sobre o fenômeno para produzir adesão, significado da prática para o sujeito que a pratica, seja momentâneo ou duradouro. O corpo que se movimenta precisa ser contextualizado.

Veremos mais reflexões sobre estas afirmativas ao longo do texto.

FIQUE SABENDO

A noção ocidental de corpo é fruto de uma construção social e cultural, fortemente influenciada pela perspectiva individualista da sociedade moderna. Alguns grupos indígenas ainda preservam a ideia de corpo como uma extensão da natureza, compartilhando da mesma estrutura. Essa compreensão fundamenta-se numa cosmovisão muito marcada pela solidariedade, segundo a qual o homem está misturado ao cosmos, à natureza e à comunidade.

As danças cultivadas pelas comunidades remanescentes de quilombos e pelos ciganos representam práticas corporais que devem ser reconhecidas e valorizadas como manifestações culturais.

2. Atividade física e Práticas corporais na Perspectiva de Mudança de Paradigmas

Estudos recentes apontam a redução da prática de atividade física entre adolescentes.

No Brasil, pesquisa realizada sobre Saúde do Escolar em 2012 (PeNSE) com mais de três milhões de educandos do 9º ano de escolas públicas e privadas, traçou o perfil da prática de atividade física neste segmento etário e revela baixa frequência de atividades físicas durante a semana. Uma tendência mundial se revelou também no Brasil: meninos são mais ativos fisicamente que meninas.

Em geral, meninos participam mais de atividades vigorosas (exemplo: jogar bola, correr); já meninas preferem atividades de baixa intensidade (exemplo: caminhar, dançar). A

escola deve problematizar e superar essa dicotomia, ampliando as possibilidades de práticas corporais para ambos os gêneros. Apesar da pesquisa não ter o objetivo de aprofundar a análise das respostas, essas informações suscitam à discussão a influência de gênero na prática de atividade física.

Sabe-se que os padrões sociais preconizados para homens e mulheres ainda se baseiam no binarismo de gênero para definir o que é aceitável no comportamento de cada um deles. Isto se reflete, por exemplo, na prática de esportes, onde as meninas são excluídas de brincadeiras pelos meninos, por estes não acharem que elas possuem habilidades motoras para participar do jogo e, ainda hoje, há escolas que realizam aulas de Educação Física para cada gênero, embasadas na falsa ideia de que existem práticas esportivas só para meninos e outras reservadas apenas para meninas.

Os vários estudos já realizados sobre gênero e práticas motoras subsidiaram a defesa das aulas mistas de Educação Física, nas quais o diálogo sobre a igualdade de gênero na vivência das diversas práticas corporais seja o jogo, a ginástica, a dança, faz coro com a ênfase das semelhanças entre meninos e meninas, não com as diferenças.

Há ainda a exclusão pelo rendimento, assim aqueles com menos habilidades motoras acabam não participando das atividades. Avançar na superação desses tipos de preconceitos é uma tarefa importante para produção de saúde e educação integral. Os gestores envolvidos com o Programa Saúde na Escola podem problematizar junto aos setores que representam esse tipo de dinâmica e organização das instituições. Favorecer a vivência das práticas corporais nos territórios compartilhados entre educação e saúde exige considerar, pelo menos, a diferença de idade, a pertinência das práticas propostas para o universo das crianças, adolescentes, jovens e adultos daquela comunidade; a variedade destas práticas corporais, além da questão de gênero.

Todos têm potencialidades e limites e, respeitando-os, é possível obter benefícios afetivos, de integração e inserção social, biológicos, entre outros. Nas práticas corporais deverão ser observadas as condições do estudante com deficiência, conhecer as experiências, interesses e disponibilidade destes sujeitos, a partir daí será possível fazer adaptações e adequações, criando situações com o objetivo de possibilitar a realização de práticas corporais. É importante estar atento à execução das atividades, saber como o estudante com deficiência está reagindo a ela, enfim, deve haver a troca de informações e conhecimentos sobre a atividade proposta e/ou realizada.

Ressalta-se que quando se fala em adaptar as atividades, isso também é válido para quem não possui deficiência. Assim, tais adaptações não devem ser vistas como descaracterização de determinadas modalidades de práticas corporais e, sim, como uma forma de torná-las mais acessíveis a uma diversidade maior de pessoas, o que favorecerá a sua prática por um contingente maior de pessoas. Como exemplo há a situação na qual um estudante com deficiência que utiliza a cadeira de rodas poderá usufruir de sentimentos presentes em uma corrida ao ser empurrada, ou ainda realizar práticas corporais nas quais predominam movimentos com o tronco ou membros superiores.

Os profissionais de saúde e de educação envolvidos devem estar preparados para lidar com as possíveis alterações motoras e/ou cognitivas que o estudante com deficiência pode apresentar, estes fatos podem gerar maior exposição e vergonha. O estabelecimento de um ambiente acolhedor no qual as diferenças sejam tratadas de maneira positiva irá tornar as práticas corporais mais atrativas não só para esses estudantes. Para isso é necessário levantar e debater tais questões para toda a coletividade envolvida já que, ainda hoje, muitas crenças e mitos existem quanto às deficiências, em especial às congênitas.

Uma forma de operacionalizar isso é a constituição de grupos heterogêneos, o que é uma caraterística comum das turmas escolares. As condições individuais de cada estudante devem ser respeitadas nas atividades realizadas, contudo a formação do grupo heterogêneo irá fazê-los vivenciar as diferenças e perceber que elas não devem ser impeditivas e sim, constituintes da diversidade que é inerente à condição humana. Com isso o foco de intervenção é o sujeito com deficiência e suas demandas e necessidades, e não a sua deficiência.

Sabe-se também que, com o aumento da idade, ocorre uma diminuição na realização de práticas corporais. Diversas explicações contribuem para esse acontecimento, entre elas a entrada precoce de jovens no mercado de trabalho, a mudança de interesses e formas de relacionar-se socialmente, a ausência de uma formação anterior que favorecesse a construção de espaços no cotidiano favoráveis às práticas corporais e ao lazer.

Nessa mesma pesquisa, outra informação importante foi que apenas metade dos entrevistados (38,6%) relatou ter tido duas ou mais aulas de Educação Física na semana anterior a pesquisa. Como gestores de educação e saúde podem discutir e problematizar na esfera que lhes é competente a importância das aulas de educação física para produção de

saúde e educação integral?

Por outro lado, são muitos os pontos favoráveis à disseminação das práticas corporais na escola. O mais preconizado nos últimos dez anos são os benefícios ligados à prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente as do aparelho circulatório, como a hipertensão e o diabetes. Veja mais sobre os cuidados com a alimentação e a relação com doenças crônicas no Caderno de Vigilância Alimentar e Nutricional. Também são amplamente divulgados resultados como a melhoria do sono, principalmente nos adolescentes, da força, do humor, da interação social proporcionada pela prática de atividade física. Porém, num contexto mais ampliado, onde cabem os aspectos mencionados anteriormente, vale ressaltar a importância da disseminação das práticas corporais na escola como direito das crianças, jovens e adultos de vivenciar, refletir e reconstruir sentidos e significados sobre corpo, corporeidade, gênero e protagonismo na sua relação com o mundo. Para saber mais sobre estratégias de desenvolvimento de ações de protagonismo por meio da metodologia de educação entre pares consulte o Caderno de Saúde Mental do PSE.

Você sabia?

O I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas revelou um elevado percentual de sobrepeso e obesidade na população indígena brasileira. Concorre para justificar esse diagnóstico a reduzida extensão de terras destinadas a esses povos para as práticas de agricultura de subsistência, extrativismo e caça, tradicionalmente desenvolvidas. Desta forma, grande parte dessa população tem abandonado suas atividades produtivas e se deslocado para regiões próximas aos centros urbanos, contribuindo para a sedentarização do seu estilo de vida.

É importante destacar a necessidade de atribuir novos sentidos e significados às práticas corporais, muito mais elaborados do que no passado e condizentes com a realidade.

Compreendendo que mesmo as escolhas pessoais são influenciadas por condições objetivas de vida, ou seja, dependem do que concreta e possivelmente está ao alcance da pessoa, abordar as práticas corporais na escola implica reconhecer alguns conhecimentos como fundamentais:

- O apoio social – família, amigos e demais pessoas de referência – contribui

significativamente na adesão a hábitos relacionados às práticas corporais;

- Crianças, adolescentes, jovens e adultos que vivenciaram as práticas corporais possuem maior tendência a serem adultos ativos;
- A disponibilidade de espaços de lazer próximos e de fácil acesso favorece a adesão às práticas corporais; e
- Cultura de paz – para que o medo da violência não constitua obstáculo à prática de atividade física em espaços públicos.

VOCÊ SABIA que das 16,2 milhões de pessoas vivendo na pobreza extrema (cerca de 8,5% da população), com renda igual ou menor a R$70 por mês, 70,8% são negras? Isso significa que os pretos e pardos ganham salários mais baixos do que brancos e amarelos (que ganham 2,4 vezes mais) e morrem mais cedo em consequência da precariedade das condições de vida, da violência e do difícil acesso a cuidados de saúde.

Portanto, para tratar desses temas na escola é preciso ir além de mensagens, recomendações e atividades pontuais de estímulo às práticas corporais, atividade física e lazer. Exige um misto de gestão e atuação transformadora para que as possibilidades materiais e o conhecimento construído se unam favoravelmente à construção de modos de vida que promovam a saúde. Articular por meio da gestão local equipamentos e ações do território que se relacionam com as práticas culturais da comunidade, fortalecendo saberes populares e propiciando articulações intersetoriais entre políticas públicas e entidades não governamentais é fundamental para garantir acesso, periodicidade e engajamento da comunidade do território.

Saiba Mais:

Metodologia de Educação Entre Pares

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologias

PARA SABER MAIS:

LUCIANO, G. dos S. **O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001545/154565por.pdf>.

OLIVEIRA, J. P. de. **Uma etnologia dos “índios misturados”? Situação colonial,**

territorialização e fluxos culturais. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mana/v4n1/2426.pdf>.

2.1- Contribuição do PSE na criação de uma cultura de atividade física e práticas corporais

Diante de todo esse cenário social, de que forma os profissionais de educação e de saúde podem incentivar a incorporação de práticas corporais à vida dos educandos? Precisamos trabalhar no sentido de construir com eles o entendimento que é preciso criar uma cultura de práticas corporais em meio ao território compartilhado entre educação e saúde, inclusive na escola e na unidade de saúde.

É importante estarmos atentos ao fato de que não se constrói uma vida saudável, isolados, e que as mudanças nos estilos de vida não ocorrem exclusivamente pela vontade e atitude individuais. Uma vida saudável implica construir modos de vida coletivos voltados ao objetivo de viver bem, viver com saúde, ao invés de se buscar individualmente "ter" saúde, como se ela pudesse ser adquirida ou até mesmo comprada, como uma fórmula milagrosa.

Os temas como: beleza, estética, modismo e culto ao corpo são construções sociais ratificadas pela mídia, pelo mercado de produtos esportivos e de beleza que devem ser debatidos na abordagem das práticas corporais na perspectiva da promoção da saúde. A questão estética atualmente ganha contornos identitários, ou seja, uma determinada forma física pode significar aceitação ou rejeição. De forma geral, há o entendimento, muitas vezes implícito até no pensamento de profissionais de saúde e os de educação, de que características morfológicas como magreza ou corpos musculosos são exemplos de saúde denotando a concepção que privilegia o biológico quando refere à saúde.

A aparente dicotomia entre estética e saúde também deve ser abordada, elas podem andar juntas quando: se aceita o que é independente dos padrões de formas corporais hegemônicos; se valoriza a diversidade de formas corporais; se respeita os limites do corpo; se entende que cada pessoa é única e o seu corpo é a sua forma de interagir com o mundo. Ou podem afastar-se já que nem sempre um corpo "sarado", com a barriga de "tanquinho", é um corpo saudável, isto a partir de opções do uso de substâncias que possam comprometer seriamente a saúde de quem as usa, exemplos: esteroides anabolizantes, determinados suplementos alimentares, dietas 'mágicas', entre outros.

É importante frisar que não há nenhum problema em querer melhorar sua aparência física, isso pode até significar melhorar sua condição de saúde, contudo, a forma como isso será feito é que deve ser objeto de reflexão e problematização através das práticas corporais no ambiente escolar. Tais melhorias são processuais, levam tempo, devem fazer parte de uma nova forma de encarar as práticas corporais, torná-las um valor para este sujeito, e não uma forma de perder alguns quilos ou ter uma parte do corpo como o tórax ou os braços mais fortes para o final de semana. Assim, o que se quer evitar é a busca de 'corpos midiáticos' baseados em modelos externos, muitas vezes inalcançáveis.

Ainda neste caminho, a ideia de que *estar saudável* é responsabilidade exclusiva do indivíduo deve ser superada, fortalecendo o papel do coletivo como responsável. Ao observar a realidade de muitos educandos inseridos no ensino público, residentes em comunidades que sequer dispõem de saneamento básico, percebe-se a impossibilidade de solicitar uma atitude individual em relação à adoção de hábitos saudáveis, quando não se têm atendidas as necessidades básicas para uma qualidade de vida. Aqui percebemos a importância de desenvolver junto aos espaços de formação e planejamento junto aos profissionais de educação e saúde a necessidade de desenvolver práticas que atuem sobre os determinantes sociais da saúde.

Muitos outros fatores contribuem para o desenvolvimento ou desistência da realização de práticas corporais no cotidiano dos territórios. Um deles é a violência, que tem levado as pessoas a evitarem alguns espaços públicos de práticas corporais, procurando opções de lazer menos ativas, como visitas domésticas a vizinhos ou parentes, rodas de conversas no bairro, filmes em cinemas, encontros em shopping centers, beber em bares, jogos de tabuleiro, descansos de recuperação do sono. Como os setores saúde e educação podem, por meio do Programa Saúde na Escola, problematizar o uso dos espaços do território para promover cultura de paz? Ocupando-os com atividades de práticas corporais, atividade física e lazer? Gestor, veja mais sobre a temática no Caderno Temático de Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos.

SAIBA MAIS

As taxas de homicídio na população negra foram de 35,9 homicídios para cada 100 mil negros, em 2010; enquanto a taxa de homicídio de brancos foi para 15 homicídios em cada 100 mil brancos no mesmo ano. (fonte: Mapa da Violência 2012: Os Novos Padrões da

Violência Homicida no Brasil).

Na perspectiva da promoção da saúde, a intersetorialidade é o elemento central na produção de ações. Experiências nacionais e internacionais mostram que a promoção da saúde por via das práticas corporais requer parcerias entre poder público, setores organizados da sociedade civil, incentivo da iniciativa privada e sensibilização do cidadão, bem como, o engajamento dos serviços de saúde, lideranças e organizações comunitárias e também de escolas.

No âmbito escolar, há estratégias que podem ajudar a construir uma adesão às práticas corporais pelos educandos, tais como:

- Incentivar o suporte social, engajando pais ou pessoas de referência na elaboração e vivências de práticas corporais;
- Promover a interlocução entre as disciplinas, fazendo com que o tema da atividade física ligado à promoção da saúde seja recorrente nas disciplinas;
- Valorizar o esporte na escola, organizando competições internas e externas, como jogos interclasses e escolares, respectivamente;
- Potencializar atividades esportivas e de lazer em datas comemorativas, como dia do professor, dia da criança, dia mundial da atividade física, dia mundial da saúde, dia do desafio, entre outros;
- Articular a prática de atividade física com os demais fatores de proteção da saúde, como alimentação saudável, retardar o não uso de bebidas alcoólicas e tabaco; prevenção das violências, entre outros;
- Fortalecer a saúde como conteúdo transversal;
- Promover atividades, como gincanas e festivais de jogos, que envolvam, além dos educandos, os profissionais de educação e saúde, família e outras pessoas de referência do educando, e nas quais seja possível debater sobre todos os temas ligados à temática da prática de atividade física e promoção da saúde, como direito ao lazer e acesso aos espaços públicos com este fim, segurança pública, meio ambiente, uso do tempo livre, estrutura da escola;
- Propor o desenvolvimento, em conjunto com a comunidade, de atividades esportivas e de lazer no turno escolar, buscando trabalhar aspectos relativos à intergeracionalidade e socialização, com ênfase na troca de experiência, no

desenvolvimento do sentimento de pertencimento dos indivíduos à escola e na construção de novos conhecimentos;

- Promover a articulação da escola com programas governamentais existentes, referenciando os educandos para a prática das atividades esportivas oferecidas e retomando a importância desta participação no cotidiano escolar. Um bom exemplo é identificar programas ou projetos em curso - Programas Segundo Tempo e Esporte e Lazer da Cidade (Ministério do Esporte); Programa Academia da Saúde (Ministério da Saúde), Programas Mais Educação e Relação Escola-Comunidade (Ministério da Educação), para vislumbrar possíveis articulações.
- Promover recreios ativos, disponibilizando materiais esportivos e brinquedos para serem utilizados em atividades escolhidas pelos educandos;
- Promover debates sobre as práticas corporais na escola e o acesso das pessoas com deficiência;
- Fortalecer o papel social da escola em pautar problemas coletivos junto aos gestores da educação e de setores afins ao tema da promoção da saúde, como secretarias de ação social, de infraestrutura, de esporte, de cultura, de meio ambiente, entre outras;
- Potencializar o mote "Brasil de grandes eventos esportivos", trazendo a Copa do Mundo de Futebol, as Olimpíadas e as Paraolimpíadas para o cotidiano dos educandos; e
- Difundir a metodologia de educação entre pares para valorizar e potencializar práticas corporais, atividade física e lazer na escola e na comunidade (veja mais sobre isso no caderno de Saúde Mental).

Saiba Mais

Gestor verifique se seu território possui o Programa Academia da Saúde e busque articulação com a escola. Para maiores informações acesse a Portaria 719/2011 – Ministério da Saúde sobre o Programa.

Desse modo, a educação escolarizada pode contribuir fortemente com a sensibilização das pessoas, proporcionando uma aprendizagem dos temas relacionados à saúde, favorecendo

o posicionamento crítico diante das suas condições de vida e de saúde, como também a participação e o controle das políticas públicas de saúde, educação, cultura e afins.

Um elemento muito importante no âmbito das políticas públicas para a realização das práticas corporais é o processo de intersetorialidade. Como os diversos setores da sociedade civil e política podem dialogar e agir perante as demandas da relação educação e saúde? E os demais setores (cultura, esporte e outros) como podem potencializar esta relação?

O planejamento é um espaço privilegiado para a construção intersetorial, que é traduzida nos papéis e funções definidos para os atores envolvidos no processo. Uma etapa importante, por exemplo, é construir a partir das especificidades e experiências já desenvolvidas na escola ou no território, que envolvem as práticas corporais.

2.2. As práticas corporais da cultura oriental: inspirações da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

Até agora, em muitos momentos foi destacada a importância dos saberes e práticas culturais da região e do território para o desenvolvimento das ações relativas às práticas corporais, atividade física e lazer. Sem dúvida essa é uma dimensão fundamental. É preciso valorizar o que faz parte da nossa cultura, mas também pode ser muito interessante aprender coisas novas e ter experiências diversas, ampliar os repertórios de vivência e experimentação é uma importante ferramentas na promoção da saúde e de autocuidado. Por isso, a partir de agora, vamos explorar possibilidades de práticas corporais ensinadas pela cultura oriental e que tem revelado resultados muito interessantes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a segunda metade do Século XX, vem recomendando aos Estados-membros formular políticas públicas voltadas à integração da Medicina Tradicional, Medicina Alternativa e Complementar (MT/MCA) aos serviços oficiais de saúde. No Brasil, a oferta dessas práticas no SUS iniciou na década de 1980, institucionalizada como política pública, conforme recomendação da OMS, em maio de 2006, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), após longo período de debate e esforço conjunto do Estado com a sociedade civil.

Saiba Mais:

A Portaria GM Nº 971 do Ministério da Saúde, de 03 de maio de 2006, aprovou a

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC, contemplando as seguintes modalidades: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social-Crenoterapia e Medicina Antroposófica, para conhecer a PNPIC viste o portal do Departamento de Atenção Básica no link: **http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php).**

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) faz parte das "práticas integrativas e complementares" contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, denominadas pela Organização Mundial da Saúde como Medicina Tradicional ou Medicina Alternativa Complementar. A Medicina Tradicional Chinesa agrega, entre seus diversos recursos terapêuticos, acupuntura, práticas corporais (Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong) e mentais (meditação), que são consideradas, simultaneamente, métodos profiláticos para a manutenção da saúde e formas de intervenção para recuperá-la. Tais práticas são fundamentadas nos princípios desta medicina tradicional e promovem o despertar da consciência, da percepção corporal, do autocuidado, conduzindo a pessoa praticante ao equilíbrio interior. O corpo é visto como uma preciosa ferramenta e a mente como ponte que o conduz ao bem-estar.

Tudo isto faz com que as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa sejam diferentes de qualquer outra técnica físico-mental que se tenha popularizado ou desenvolvido, tanto no Oriente como no Ocidente. No SUS elas são ofertadas em mais de 3.180 estabelecimentos de saúde. Essas práticas acontecem nas unidades de saúde do seu município? Como poderiam ser integradas as práticas intersetoriais desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola?

No território escolar é possível estabelecer o vínculo do educando com as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa com a apresentação, sob uma visão cultural diferenciada de um conjunto de práticas que buscam maior controle e equilíbrio emocional, favorecendo a integração entre os participantes. Veja mais sobre o tema no Caderno de Saúde Mental.

Fique atento!

A cultura corporal do povo brasileiro é plural e rica, mas, muitas vezes, se restringe ao local. Há que se considerar o patrimônio cultural das comunidades para incluirmos novas experiências corporais, especialmente as orientais, haja vista a distância entre os valores e sentidos atribuídos à vida na China quando comparamos com as distintas realidades geográficas, de linguagem, sociais, econômicas e culturais do povo brasileiro.

2.3 Produzindo Práticas Intersetoriais

A Educação integral, balizada pelos direitos humanos é uma prática essencial em um processo educativo que se fundamente na formação humana, compreendida como formação integral do ser humano, em que o ato de educar não seja sinônimo de escolarização e de transmissão de conteúdos, mas entendido como práxis social. Nesta direção, os pontos de intersecção entre ditas práticas se fazem presentes tanto na prática pedagógica e no currículo como nos desafios que enfrentam para afirmar-se.

Quantas vezes o professor se depara com situações de violência ou de *bullying* e procura alternativas pedagógicas para abordar o assunto de maneira saudável? Quantas datas comemorativas já se transformaram em oportunidades para tratar temas como saúde e meio ambiente, sustentabilidade, drogas, alimentação, atividade física, entre outros? As possibilidades são inúmeras e, normalmente, surgem da elaboração coletiva dos educadores, equipes técnico-pedagógicas das escolas e interação entre os estudantes, podendo culminar em projetos interdisciplinares, feiras de conhecimento, palestras, festivais e muitas outras ações, as quais vão se ampliando e mobilizando vários setores da escola e, até mesmo, do território. Da mesma forma, quantas vezes os profissionais de saúde se deparam com problemas específicos de doenças que chegam ao tratamento, quando poderiam ter sido prevenidas ou minimizadas se houvesse educação em saúde?

A prevenção de doenças e agravos relacionados à saúde, realizadas na escola, muitas vezes dá origem às inúmeras campanhas educativas, com inserção de profissionais de saúde no contexto escolar. Construção de propostas alternativas a realização de atividades pontuais focadas em palestras, datas comemorativas, feiras e festivais, por exemplo, são desafios para os gestores que desejam qualificar as práticas intersetoriais de promoção da saúde no Programa Saúde na Escola.

Inicialmente, é importante uma aproximação via projeto político-pedagógico da escola (PPP). É indicado que um profissional de saúde participe da sua elaboração, assim como membros da comunidade que compõe o território e representantes dos educandos. No Projeto Político Pedagógico da escola estão expressas as diretrizes que orientarão as construções pedagógicas. O PPP também aborda o plano escolar, com metas e objetivos a serem alcançados. A construção desse instrumento é uma tarefa de todos que fazem a escola, entendendo-se a participação comunitária e intersetorial como fundamental.

O Projeto Político Pedagógico é a própria organização do trabalho pedagógico, tanto no todo escolar, expressando seu papel social e suas contradições políticas, quanto nas particularidades das aulas, refletindo as metodologias e conteúdos específicos. Ele expressa qual o papel social da escola. Quais as questões sociais que precisam ter a ajuda da escola para serem respondidas. Qual a contribuição da escola na redução das iniquidades sociais, e, em especial, na saúde. Qual a contribuição da educação formal na construção de modos de vida saudáveis e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. E pode também dizer como as práticas corporais, sistematizadas na escola, podem fazer parte da vida dos educandos como parte do cuidado com a saúde e como organizar processos de planejamento intersetorial para o Programa Saúde na Escola.

Para saber mais sobre o PPP consulte:
http://escoladegestores.mec.gov.br/site/2-sala_projeto_vivencial/pdf/dimensoesconceituais.pdf.
http://escoladegestores.mec.gov.br/site/2-sala_projeto_vivencial/pdf/dimensoesmetodologicas.pdf.

Escrever essas inquietações no PPP não garante sua efetivação, mas, certamente, servirá de leme para a construção do currículo e orientação quanto ao tipo de abordagem pedagógica e ações intersetoriais, entre outras questões. O resultado que se espera de projetos, eventos e ações serão importantes, mas é preciso não perder de vista a incorporação dos temas da saúde como conhecimento a ser sistematizado a curto, médio e longo prazo na escola, o que vai requerer o protagonismo dos gestores municipais do PSE e o apoio dos gestores na construção de tempos compartilhados para que profissionais da educação e saúde possam conversar, alinhar conceitos e produzir entendimentos comuns. Vale salientar que não é apenas uma avaliação das condições de saúde e nem assistência aos problemas detectados, e sim conhecimento específico para promover a saúde e prevenir as doenças e agravos relacionados à saúde no território escolar por meio da educação. É compromisso do profissional de saúde apoiar o profissional de educação na resolução de questões relativas à saúde dos educandos, por meio da socialização de conhecimentos, ou seja, articulação e integração de saberes de campos diferentes na perspectiva de construção da intersetorialidade. Além da construção conjunta do Projeto Político Pedagógico faz-se necessário a organização

de espaços de planejamento, ação e avaliação compartilhadas entre profissionais da educação e saúde para fazer acontecer de forma intersetorial às práticas sonhadas nesse documento. Como o Grupo de Trabalho Intersetorial e os gestores municipais do PSE podem contribuir para construção desse tempo comum entre profissionais da educação e saúde?

Ao pensar a saúde em sentido integral, considerando os determinantes sociais e buscando superar as compreensões restritas, assistencialistas ou baseadas apenas na prescrição de comportamentos considerados saudáveis faz-se necessário refletir sobre que perspectiva pedagógica pode sustentar ações em uma concepção crítica de educação integral? Uma importante contribuição veio do grande e reconhecido pedagogo Paulo Freire, com suas proposições de uma educação dialógica e problematizadora, que aproxima a escola e a produção de conhecimento às vivências do educando, ressaltando a saúde como prática de desenvolvimento de autonomia e autocuidado.

Tratando-se, especificamente, das práticas corporais, Paulo Freire pode contribuir para superar a simples transmissão de informações sobre a necessidade de praticar atividade física com o chamado hábito saudável, lembrando que, quando fazemos isso, estamos apenas prescrevendo um comportamento que, às vezes, é estranho à realidade do educando, dadas as suas condições de vida. O próprio Paulo Freire já dizia que prescrição de comportamentos e informações é imposição de uma consciência à outra e que ela está na base da relação entre opressores e oprimidos e isso não constrói processos educativos emancipatórios e de autocuidado.

Saiba Mais: sobre Paulo Freire e sua prática pedagógica acesse http://sitiodarosadosventos.com.br/livro/images/stories/anexos/oque_metodo_paulo_freire.pdf

Para tratar das práticas corporais no contexto da promoção da saúde, faz-se necessário identificar e oportunizar a comunicação entre os conhecimentos prévios dos educandos sobre os conteúdos e promover ampliação desses conteúdos a partir de vivências, reflexões, diálogos, estudos e novas percepções que possam agregar releitura e compreensão da realidade na qual os sujeitos as manifestam.

Nesse contexto, é importante desenvolver a compreensão de que as práticas corporais necessitam compor a cultura das comunidades, de forma que seja assumida como ação cotidiana e com tempo reservado para a sua realização.

O conhecimento sobre saúde subjacente às práticas corporais é muito amplo e pode ser explorado pelos profissionais de educação e de saúde, por meio de problematizações e diálogos sobre as vivências relacionadas à cultura corporal. Por isso é importante trabalhar a dimensão pedagógica, junto aos profissionais de educação e de saúde, para que desenvolvam práticas de forma participativa levando em conta a faixa etária dos estudantes e o ciclo de desenvolvimento em que se encontram.

Ressalta-se, ainda, que a adesão aos programas governamentais e práticas da cultura popular do território que contemplam ações voltadas para as práticas corporais, é um grande diferencial que favorece a conquista desse objetivo.

Anterior à definição e organização da transversalidade do conceito de saúde devem ser discutidas as intencionalidades desta ação. Por exemplo, se o objetivo for desenvolver uma atuação cidadã dos educandos no contexto da saúde, é importante perguntar: quais conhecimentos e habilidades ele precisa desenvolver? Quais as relações possíveis de serem construídas com as práticas corporais?

Para o empoderamento dos adolescentes, jovens e adultos cabe auxiliá-los a desenvolver um sentimento de maior autonomia sobre a própria vida, compreendendo situações como a importância do autocuidado. Um exemplo disso é: compreender a importância das atividades de práticas corporais, aprender a ler rótulos dos alimentos e outros. Ampliando o conceito, torna-se fundamental também valorizar o **empoderamento social**, com o objetivo de desenvolver a capacidade de influenciar o meio em que vive ou engajar-se na busca de práticas corporais para o território compartilhado entre educação e saúde. Por fim, trabalhar o conhecimento sobre o direito de acessar com qualidade o Sistema Único de Saúde e Escola destacando o papel de cidadão na reivindicação e avaliação dos serviços prestados pelo poder público também é parte do processo de desenvolvimento de autonomia, autocuidado e empoderamento.

A cultura corporal na formação dos educandos

No âmbito da seleção é imprescindível retomar a compreensão de saúde e doença como processo de interação dos aspectos orgânicos anátomo-fisiológicos pessoais com os sociais, políticos e históricos da condição de vida. Isso será a base para a seleção dos temas de saúde a serem abordados na formação escolar dos estudantes.

No âmbito da organização, sugerimos a construção de um arranjo e uma disposição dos conteúdos da saúde subjacentes aos conteúdos específicos da Educação Física, focando os temas da cultura corporal (jogo, esporte, ginástica, dança e artes marciais). Para conhecermos um pouco mais sobre o significado desses temas, vamos defini-los:

- O **jogo** é uma invenção humana na qual se modifica, de maneira imaginária, a realidade, resultado de um processo criativo que proporciona diversão, lazer e experiência corporal. Nesta última, estão implícitos aspectos, da atividade e da aptidão física, relacionados à saúde, tanto quanto nos demais temas da cultura corporal;
- O **esporte** é um fenômeno social no qual se vivencia, de forma institucionalizada, os aspectos lúdicos da cultura corporal. A abordagem do esporte compreendido como fenômeno social permite revelar diversos conteúdos de saúde subjacentes a ele. Por exemplo: o desenvolvimento das relações saudáveis em oposição à violência evidente entre as torcidas, dentro do campo ou da quadra;
- A **dança** entendida como uma linguagem social permite representar a vida com seus sentimentos, emoções, experiências. Com a vivência e aprendizado de seus fundamentos, elementos técnicos e expressivos, é possível identificar diversas possibilidades de usufruir de uma experiência consciente com a dança em prol da saúde, do lazer, da arte;
- A **ginástica** é uma forma de exercitação, com ou sem o uso de aparelhos, que lida com diferentes possibilidades de saltar, equilibrar, balancear, subir, descer, girar; e
- **Artes marciais** a qual propicia um ambiente cooperativo e lúdico, visando à socialização e, somado a isso, o educando aprende a se defender, a desenvolver o domínio do corpo, posturas, respiração, concentração, entre outros. Além dos efeitos físicos permite a melhora da autoestima, do respeito ao próximo ao se perceber como partícipe do processo. Alguns exemplos de artes marciais: de aproximação (judô, Jiu-jitsu, aikidô), que mantém distância (karatê, tae-kwon-do) e outras (tai chi chuan, capoeira).

A abordagem transversal da temática saúde na educação, de forma ampla, é uma estratégia complexa, porém possível. Os profissionais podem construir momentos que favoreçam a ampliação dessa discussão, incluindo a história do esporte, a importância da alimentação na formação do atleta, a anatomia do corredor, as implicações da violência, o

doping esportivo[1], enfim, vários aspectos que envolvem esse conteúdo e que podem ser extensivos à realidade do educando.

Contextos favoráveis a esse debate podem ser construídos nesses momentos, como por exemplo, a importância do respeito às regras, amizade, ao outro, jogo limpo, o "torcer" por um clube ou time, entre outros.

Algumas ideias de diálogo entre esses componentes e as várias disciplinas escolares foram apresentadas em um guia para professores em escolas da Espanha. Adaptamos algumas delas e as apresentamos a seguir:

- Em aulas de **Matemática** do Ensino Fundamental, os educandos podem calcular o gasto calórico dos deslocamentos de casa até a escola ou o somatório dos minutos de suas atividades físicas ao longo do dia;

- Em Aulas de **Artes** podem ser focadas na construção de brinquedos ou outros objetos com papelão, plástico, tecido, papel, etc., para brincar em casa ou no recreio ou para serem usados nas aulas de educação física;

- Nas aulas de **Biologia**, enfocar as mudanças fisiológicas advindas da atividade física, como os batimentos do coração, a temperatura corporal, o fluxo respiratório, bem como as relacionadas à influência do meio ambiente e do clima, podem promover importantes debates para a produção de conhecimentos pertinentes à realidade do educando;

- As aulas de **História** podem abordar a história do corpo e da saúde nas diferentes épocas da humanidade, contextualizando criticamente o imaginário e as concepções sobre o corpo e a saúde na sociedade atual;

- As aulas de **Português** podem promover abordagens críticas das mensagens lançadas pela mídia em relação aos cuidados com o corpo e a promoção da saúde, destacando figuras de linguagem, semântica, entre outros aspectos; e

- As aulas de **Geografia** podem promover pesquisas sobre espaços potencialmente utilizáveis para a prática de atividade física existentes na comunidade e discutir criticamente a natureza e condições desses espaços: se público ou privado, se seguro ou inseguro, quais os limites geográficos, entre outros pontos.

Mas como aperfeiçoar ações nesses componentes da educação escolar?

---

[1]*Doping* é qualquer substância que, ministrada no organismo de um atleta, aumente artificialmente seu rendimento ou performance em uma competição.

Aqui, se retoma a ideia das estratégias de ação para implementar os conteúdos das práticas corporais e saúde no âmbito do PSE. A responsabilidade pela elaboração delas deve ser compartilhada entre atores da educação e da saúde nos três momentos fundamentais: processo de contrução participativa do Projeto Político Pedagógico da escola, planejamento, execução e avaliação compartilhada intersetorialmente.

Lembre-se!

A educação é um dos determinantes sociais da saúde e tem na escola diversos sentidos e significados que lhe foram atribuídos no tempo.

A experiência prática da educação integral e da produção do cuidado integral, na perspectiva ampliada de saúde, é uma premissa na efetivação do PSE. A melhoria dos determinantes sociais da saúde requer o protagonismo da educação e da saúde.

A proposta central deste material é subsidiar profissionais de saúde e educação no desenvolvimento das ações do PSE no âmbito das práticas corporais e do lazer, objetivando a articulação entre essas duas áreas de conhecimento e a interlocução entre seus campos de saberes e práticas, respeitando, sobremaneira, o potencial produtivo do “chão da escola” acerca das temáticas em foco.

A complementação do conteúdo apresentado pode ser realizada por meio de consulta aos sites em destaque e das referências bibliográficas que subsidiaram as discussões neste material.

Esperamos que os conteúdos aqui sistematizados contribuam com o fortalecimento do planejamento participativo e intersetorial e, consequentemente, com o sucesso do Programa Saúde na Escola em seu município.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Eurivaldo S.; CASTRO, Cláudio G. J.; LISBOA, Carlos A. O conceito de Saúde e do Processo Saúde-Doença. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização. Manual 01 do Projeto Saúde e Cidadania SC, [200-?].** Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/index.html Acessado em: 23 abr. 2011

BAGRICHEVSKY, Marcos.; JUNIOR, Vitor J. S.; ESTEVÃO, Adriana.; Et all. **Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise.** Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200019&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 de mar de 2015.

BRASIL, 2007 -lei pse - DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.

BRASIL 2012 - Pse arquivo informações gerais http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38070

BRASIL Ministério da Saúde intitulada "A Construção de Vidas Mais Saudáveis

BRASIL, 2006).

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.480 p.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. **Atividade física na perspectiva crítica de Promoção da Saúde**: por outra compreensão da Educação Física. 2008. 65 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, Natécia Alves de. **Abordagem pedagógica de temáticas da saúde nas aulas de educação física escolar**. Recife: UPE/UFPB, 2012 (Dissertação de Mestrado).

CARVALHO, Yara Maria de. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família** v. VII, p. 33-45. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino da Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

FILHO, Ari L.; SILVA, Ana M.; et all. **O termo Práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo Educação Física.** Disponível em:< http://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/9000>. Acesso em: 10 mar de 2015.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade**. Lisboa/PT; Dinalivro, 1967.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, Luiz Carlos. **Crítica a organização do trabalho pedagógico e da didática**. Campinas : Papirus, 1995.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 01, p. 11-29, janeiro/março de 2010.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MOLL, Jaqueline et al. **Caminhos da educação integral no Brasil – direito a outros tempos e espaços educativos.** Porto Alegre, Editora Penso, 2012.

PERNAMBUCO, Governo de Estado. Secretaria de Educação. **Orientações teórico-metodológicas para ensino fundamental e médio**: educação física. Recife: Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, 2010. Disponível em http://www.educacao.pe.gov.br/upload/galeria/750/otm_educacao_fisica2010.pdf . Acesso em 16 de agosto de 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão de Determinantes Sociais da Saúde. 2005. Disponível em: <http://www.who.int/social_determinants/es/index.html>. Acesso em: 22 jan. 2013.

SILVA, A. M. e DAMIANI, I. R. As práticas corporais na contemporaneidade: pressupostos de um campo de pesquisa e intervenção social. In: ____ (orgs). **Práticas corporais**: gênese de

um movimento investigativo em Educação Física, Florianópolis: Naemblu Ciência e Arte, 2005.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Incubadora de Empreendimentos Solidários (INCUBES). **O círculo de cultura**. [s.l.] Disponível em: www.uel.br/projetos/intes/antigo/downloads/**circulo_cultura**.doc acessado em 20, out, 2011

VEIGA, Ilma Passos A. (Org.). **Projeto Político-pedagógico da escola**: uma construção possível. Campinas: Papirus, 1996.

PIMENTEL, T., MOREIRA, A.C.S., BRITES, C. etall. Manual de oficinas. 2006. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/8065161/Manual-de-Oficinas>. Acessado em: 22 de janeiro de 2013.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação a Distância. Salto para o futuro. Educação Integral e Intersetorialidade. Ano XIX, nº 13. Outubro/2009. Disponível em:<http://pt.scribd.com/doc/8065161/Manual-de-Oficinas>. Acesso em: 22 de janeiro/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde.Brasília, DF: [s.n.], 2006. 51 p.

Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985 Mar-Apr;100(2):126-31.

Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24(4):721-36.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. *Estudos do lazer:* uma introdução. Campinas: Autores Associados, 1996.

OFICINAS

Oficina 1: Grupos Focais para mapeamento das Ações de Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer realizadas no território

Objetivo: aproximar atores envolvidos no PSE para promover diagnóstico da realidade de cada território compartilhado entre saúde e educação identificando temas, recursos, métodos de trabalho e redes existentes para construção de um projeto de ação para realização de práticas corporais, atividade física e lazer. É importante que a conversa gerada no grupo investigue quais os saberes que as pessoas tem sobre o tema, tudo que é dito precisa ser valorizado, pois é preciso entender o que as pessoas que trabalham, vivem e estudam naquele território pensam e realizam no que se refere as práticas corporais e atividade física.

Participantes: profissionais de educação e saúde, estudantes que estão envolvidos em atividades de práticas corporais, atividade e lazer na escola e no território, equipamentos públicos da assistência social, esporte, cultura ou outros que estão envolvidos com a temática, pessoas da comunidade que realizam atividades relacionadas com o tema como professores de capoeira, dança, artes marciais, dentre outras atividades e organizações não governamentais, entre outros.
Coordenador: pessoa responsável por questionar o grupo, provocar reflexão no sentido de explorar os temas que estão relacionados com o foco da discussão, ou seja, o objetivo do grupo.
Relatores: registram as ideias que surgem no grupo por escrito

Duração da atividade: 3 horas

Atividade:
1- o coordenador da oficina apresenta-se e expõe o objetivo do encontro. Certifica-se de que a proposta esteja clara para os participantes.
2- o coordenador pede que os participantes se apresentem para o grupo.

3- coloca uma pergunta inicial para aquecer a conversa: quais as atividades de práticas corporais, atividade física e lazer existem nos locais onde vocês trabalham e no território onde atuam?

4- quando elementos começarem a se repetir seguidamente ou as pessoas esgotarem as lembranças realize uma nova pergunta: o que entendemos por práticas corporais, atividade física e lazer? Fique atento para que a palavra circule entre as pessoas e o clima seja de troca de ideia. Quando perceber que os consensos e discensos estão delineados insira a nova pergunta.

5- a que atividades de práticas corporais, atividade física e lazer os educandos tem acesso? Mais uma vez é importante ficar atento deixar o grupo falar até que se repitam idéias seguidamente ou as pessoas esgotarem as lembranças.

6- o que pode ser feito intersetorialmente entre educação e saúde para que as práticas corporais, atividade física e lazer possam ser criados, ampliados e/ou potencializados? Levantar as ideias que surgirem.

7- solicitar que os relatores leiam seus relatos. É importante que os relatores se preocupem em anotar as ideias-chave mencionadas sobre a conversa gerada sobre cada pergunta.

8- o grupo pode pensar em que encaminhamentos precisam tomar para dar seguimento as ideias levantadas nesse grupo. Sugere-se que possam ser criados grupos de trabalho para dar início ao planejamento das ações ou realizar novo encontro para definir prioridades e a partir daí dar seguimento ao planejamento.

9- é interessante pedir que as pessoas avaliem o que gostaram no encontro e se tem alguma sugestão para o próximo.

OFICINA 2 - Movimento – superando preconceitos, promovendo saúde e protagonismo

Objetivo: experimentar pessoal e corporalmente o movimento, identificando sentidos/significados para as diversas esferas da vida individual e coletiva; apontar perspectivas para desenvolvê-la como prática corporal no território de responsabilidade compartilhada entre educação e saúde na perspectiva de desenvolvimento de autocuidado e valorização da cultura local.

Participantes: profissionais de saúde e educação, gestores, educandos.

Duração da Atividade: 3 horas

Atividades:

1- O(s) facilitador (es) da oficina apresenta(m)-se e expõe(m) o objetivo do encontro. Certifica(m)-se de que a proposta esteja clara para os participantes.
2- O(s) facilitador (es) pedem que os participantes se apresentem para o grupo.
3- Inicia(m) lançando a questão problematizadora: *o que é o movimento*?

4- Registre nas folhas de papel o que as pessoas dizem e promova uma breve tentativa coletiva de encontrar a definição.

5- Convide o grupo para experimentar o movimento. Coloque músicas diversas, variando o ritmo, do lento ao mais acelerado, e peça para que se movimentem, combinando movimentos dos mais variados tipos (em duplas, em pequenos grupos), tentando refazer cada combinação adaptada a cada novo ritmo que surge. Procure utilizar músicas que não remetam a um estilo de movimento específico, utilize músicas instrumentais, internacionais, etc. Na continuidade da atividade anterior, peça para que fiquem em duplas ou trios, de mãos dadas, olhos fechados e que se movimentem livremente variados ritmos.

6- Abra o debate a partir das seguintes questões:

- Que respostas poderemos acrescentar à questão inicial (*o que é o movimento?*) depois dessa experiência? Todo mundo dançou? Se movimentou? O que a nossa sociedade tem experimentado como movimento? Que preconceitos permeiam o corpo em movimento?
- Quais alterações percebeu no seu corpo durante a experiência de movimentar-se? Quais sentimentos experimentou (ex.: alegria, paz, vergonha, etc)?

7- Apresente em vídeo com uma expressão corporal de movimento característica da sua região.

8- Convide o grupo a analisar o vídeo a partir das seguintes questões:

- Vamos analisar mais a fundo: ***de que se compõe essa produção*****?** Alguns elementos são essenciais, vamos identificar a presença de cada um deles: ***o que se move?*** O corpo de cada um (articulações, cabeça, tronco, membros, etc.) sem os quais se torna impossível a ação. ***Onde se movem?*** Há um determinado espaço onde o movimento

acontece (um palco, uma sala, uma praça, etc.). ***Quais ações corporais acontecem?*** Deslocamentos, saltos, quedas, giros, extensões, flexões do corpo, etc. *Com quem interagem?* Sozinho, com um parceiro, com um grupo. ***Quais as dinâmicas do movimento?*** Várias dinâmicas acontecem no espaço, no tempo, com um determinado ritmo, uma fluência. O que esse corpo expressa sobre a nossa cultura?

9- Dividir em pequenos grupos conforme os territórios de responsabilidade compartilhados entre escola e unidade de saúde.

10- Os pequenos grupos, diante de tudo o que foi analisado em relação ao movimento responderão: É possível potencializarmos essas expressões e pessoas para criar formas se ser e de agir mais livres em nossas escolas e nossas comunidades para desenvolver a promoção da saúde, do lazer, prazer, saúde, relações saudáveis entre as pessoas e promoção do protagonismo infantil e juvenil? Como podemos fazer? Pedir que o grupo registre as respostas em uma folha.

11- Cada pequeno grupo apresenta para o grande grupo que pode oferecer sugestões e reflexões sobre as estratégias encontradas.

Conclusões:

- São muitos os preconceitos atribuídos, social e historicamente, seja de gênero, seja de cor, de raça. No entanto, se pensarmos que o movimento faz parte da essência do ser humano certamente ele poderá ser uma rica experiência vivenciada pelas mais diversas comunidades ou agrupamento de pessoas.
- A sociedade contemporânea, por vezes, tem nos apresentado alguns tipos de movimento como espetáculo, inacessível a determinadas camadas da população, até mesmo para a exclusiva apreciação estética. Por outro lado, a mídia lança constantemente padrões de movimento preestabelecidos, associados exclusivamente a determinadas músicas, incentivando o consumo delas, que acabam por se restringir a modismos. É importante desmistificar conceitos preestabelecidos historicamente ou veiculados sem criticidade, compreendendo que são muitos os elementos que constituem o universo do movimento e que ele pode ser vivenciado de forma mais consciente em prol de suas diversas dimensões: da saúde, do lazer, das relações sociais, da cultura, da arte, etc.

- A consciência do corpo em ação; a sua vivência cotidiana contribuindo para potencializar os elementos que constituem essa ação e a vivência espontânea e criativa experimentada em grupos, em prol das relações sociais saudáveis, considerando as necessidades de cada um desses grupos, os quais lhe atribuem sentidos/significados de acordo com o seu contexto constituem um ponto de partida em prol do usufruto do movimento na dimensão da saúde e do lazer.
- O desenvolvimento da autoestima e da estética corporal, a experiência do autocuidado, a superação dos preconceitos, entre outras, serão consequências da conscientização sobre o tema movimento.

11- É interessante pedir que as pessoas avaliem o que gostaram no encontro e se tem alguma sugestão para o próximo.

Recursos necessários: folhas grandes de papel; canetas para cartaz; aparelho de som; CD com músicas, vídeo com movimentos, televisão ou projetor, aparelho de DVD ou computador, sala com espaço suficiente para realizar as atividades que envolvem movimento.

OFICINA 3: JOGOS COOPERATIVOS

Objetivo: vivenciar um jogo cooperativo que incentive a união e quebra de preconceitos. Os Jogos cooperativos são desenvolvidos em grupos e têm por objetivo despertar a consciência de cooperação mostrando que a cooperação é uma alternativa possível e saudável no campo das relações sociais. É uma alternativa de atividade que não visa competição entre os participantes, ou melhor, não considera o colega como um "*temível adversário*" e sim como um parceiro. Assim seu objetivo maior é a participação de todos por uma meta comum e sempre tentar superar desafios ou obstáculos, com alegria e motivação. A agressão física é totalmente eliminada, cada participante estabelece seu próprio ritmo, todos se enxergam como importantes e necessários dentro do grupo. Segundo alguns autores os padrões de comportamentos fluem dos valores que adquirimos enquanto brincamos e jogamos durante a nossa infância, então o modelo a que estamos expostos resultará no modelo que seguiremos no jogo e fora dele. Proporcionar dentro dos jogos uma vivência de cooperação possibilita a introjeção deste valor por parte dos alunos em suas relações sociais.

Participantes: 20 a 30 pessoas.

Duração da Atividade: em média 40 minutos, a depender da quantidade de participantes.

Coordenador: será responsável por orientar a atividade de modo que ninguém fique de fora e que não haja violência entre os participantes.

Atividades:

1. ***O que são jogos cooperativos***? Inicialmente o coordenador da atividade faz um questionamento para o grupo a fim de saber se todos conhecem os jogos cooperativos e qual a compreensão de cada um sobre o jogo.
2. Depois do debate o coordenador pode apresentar quais são as características do jogo cooperativo e as diferenças entre este e o jogo competitivo.
3. ***Qual a importância de trabalhar a cooperação com este coletivo?*** Fazer uma reflexão sobre os valores de cooperação para o grupo.

DANÇA DAS CADEIRAS

1. Colocar em círculo um número de cadeiras menor que a metade do número de participantes. Em seguida propor o objetivo comum: terminar o jogo com todos os participantes sentados nas cadeiras que sobrarem.
2. Colocar música para todos dançarem.
3. Quando a música parar, TODOS devem sentar usando as cadeiras (e nos colos uns dos outros). Em seguida o educador tira uma ou duas cadeiras (e assim sucessivamente). Ninguém sai do jogo e a dança continua até nova parada (e assim por diante). Os educandos vão percebendo que podem se liberar dos velhos, desnecessários e bloqueadores "padrões competitivos". Na medida em que se desprendem dos antigos hábitos, passam a resgatar e fortalecer a expressão do "potencial cooperativo" de jogar e viver.
4. O jogo prossegue até restar uma cadeira, ou mesmo sem cadeira (vai até onde o grupo desejar).

DISQUE SAÚDE

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

DISQUE SAÚDE

Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde