

**Organizador**  
**Marco Aurelio Da Ros**

A photograph of an elderly man and woman laughing and playing guitars. The man, wearing glasses and a cap, has a beard and is wearing a green shirt. The woman has white hair and is wearing a denim jacket.

**Núcleos de práticas  
corporais - pensando as  
teorias e práticas**

**1º Edição**



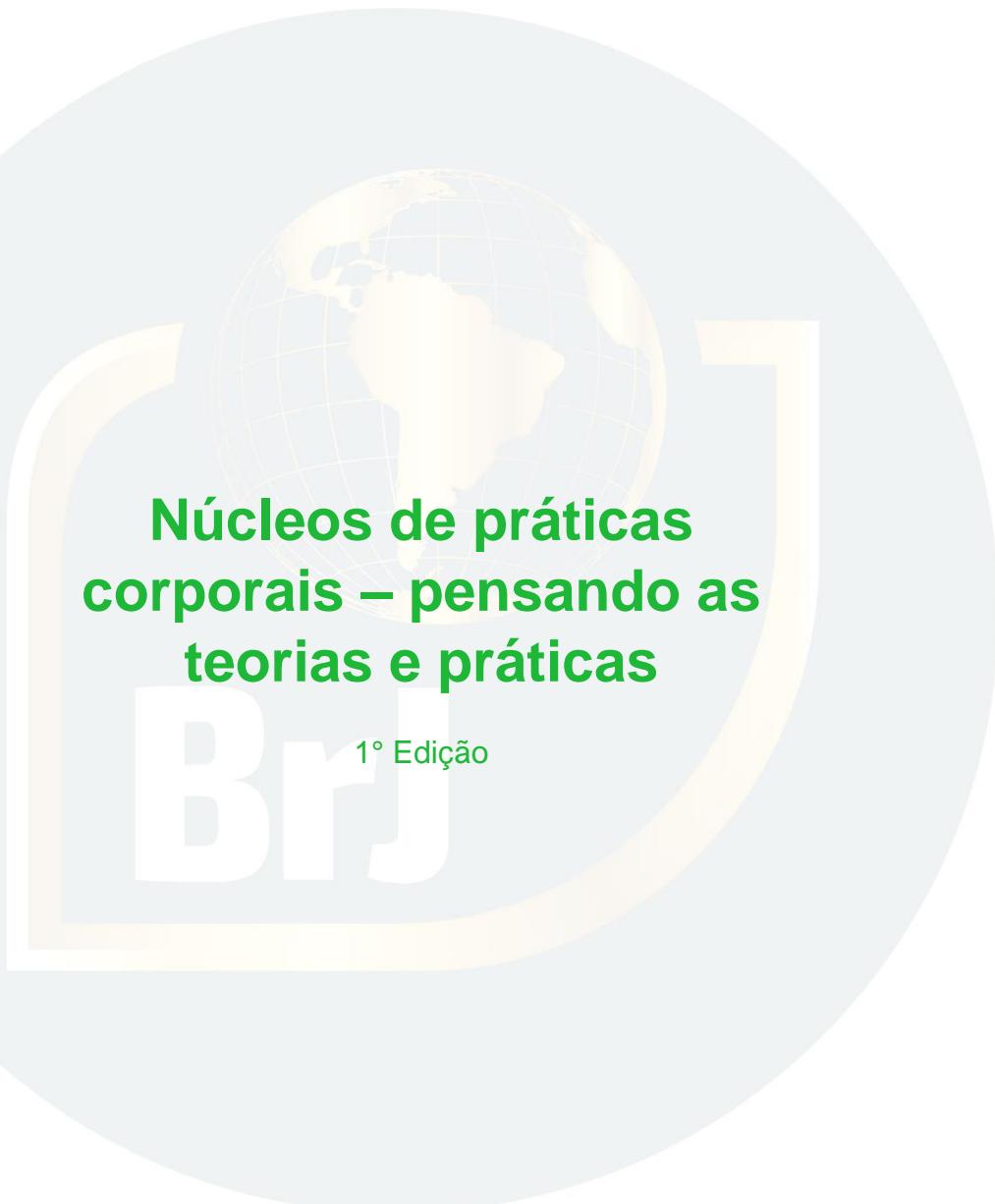
São José dos Pinhais

BRAZILIAN JOURNALS PUBLICAÇÕES DE PERIÓDICOS E EDITORA

2020



**Organizador**  
**Marco Aurelio Da Ros**



**São José dos Pinhais  
2020**

2020 by Brazilian Journals Editora  
Copyright © Brazilian Journals Editora  
Copyright do Texto © 2020 Os Autores  
Copyright da Edição © 2020 Brazilian Journals Editora  
Diagramação: Sabrina Binotti  
Edição de Arte: Sabrina Binotti  
Revisão: Os autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

#### **Conselho Editorial:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fátima Cibele Soares - Universidade Federal do Pampa, Brasil. Prof. Dr. Gilson Silva Filho - Centro Universitário São Camilo, Brasil. Prof. Msc. Júlio Nonato Silva Nascimento - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil. Prof<sup>a</sup>. Msc. Adriana Karin Goelzer Leining - Universidade Federal do Paraná, Brasil. Prof. Msc. Ricardo Sérgio da Silva - Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. Prof. Esp. Haroldo Wilson da Silva - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil. Prof. Dr. Orlando Silvestre Fragata - Universidade Fernando Pessoa, Portugal. Prof. Dr. Orlando Ramos do Nascimento Júnior - Universidade Estadual de Alagoas, Brasil. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Maria Pires Caniato - Universidade Estadual de Maringá, Brasil. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Genira Carneiro de Araujo - Universidade do Estado da Bahia, Brasil. Prof. Dr. José Arilson de Souza - Universidade Federal de Rondônia, Brasil. Prof<sup>a</sup>. Msc. Maria Elena Nascimento de Lima - Universidade do Estado do Pará, Brasil. Prof. Caio Henrique Ungarato Fiorese - Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Saionara Gollo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Brasil. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariza Ferreira da Silva - Universidade Federal do Paraná, Brasil. Prof. Msc. Daniel Molina Botache - Universidad del Tolima, Colômbia. Prof. Dr. Armando Carlos de Pina Filho- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, Brasil.  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Juliana Barbosa de Faria - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. Prof<sup>a</sup>. Esp. Marília Emanuela Ferreira de Jesus - Universidade Federal da Bahia, Brasil. Prof. Msc. Jadson Justi - Universidade Federal do Amazonas, Brasil.  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alexandra Ferronato Beatrici - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Brasil.  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Caroline Gomes Mâcedo - Universidade Federal do Pará, Brasil.  
Prof. Dr. Dilson Henrique Ramos Evangelista - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Brasil.  
Prof. Dr. Edmilson Cesar Bortoleto - Universidade Estadual de Maringá, Brasil.



Ano 2020

Prof. Msc. Raphael Magalhães Hoed - Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Brasil.  
Profª. Msc. Eulália Cristina Costa de Carvalho - Universidade Federal do Maranhão, Brasil.  
Prof. Msc. Fabiano Roberto Santos de Lima - Centro Universitário Geraldo di Biase, Brasil.  
Profª. Drª. Gabrielle de Souza Rocha - Universidade Federal Fluminense, Brasil.  
Prof. Dr. Helder Antônio da Silva, Instituto Federal de Educação do Sudeste de Minas Gerais, Brasil.  
Profª. Esp. Lida Graciela Valenzuela de Brull - Universidad Nacional de Pilar, Paraguai.  
Profª. Drª. Jane Marlei Boeira - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Brasil.  
Profª. Drª. Carolina de Castro Nadaf Leal - Universidade Estácio de Sá, Brasil.  
Prof. Dr. Carlos Alberto Mendes Morais - Universidade do Vale do Rio do Sino, Brasil.  
Prof. Dr. Richard Silva Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul Rio Grandense, Brasil.  
Profª. Drª. Ana Lídia Tonani Tolfo - Centro Universitário de Rio Preto, Brasil.  
Prof. Dr. André Luís Ribeiro Lacerda - Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil.  
Prof. Dr. Wagner Corsino Enedino - Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil.  
Profª. Msc. Scheila Daiana Severo Hollveg - Universidade Franciscana, Brasil.  
Prof. Dr. José Alberto Yemal - Universidade Paulista, Brasil.  
Profª. Drª. Adriana Estela Sanjuan Montebello - Universidade Federal de São Carlos, Brasil.  
Profª. Msc. Onofre Vargas Júnior - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano, Brasil.  
Profª. Drª. Rita de Cássia da Silva Oliveira - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil.  
Profª. Drª. Letícia Dias Lima Jedlicka - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Brasil.  
Profª. Drª. Joseina Moutinho Tavares - Instituto Federal da Bahia, Brasil.  
Prof. Dr. Paulo Henrique de Miranda Montenegro - Universidade Federal da Paraíba, Brasil.  
Prof. Dr. Claudinei de Souza Guimarães - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.  
Profª. Drª. Christiane Saraiva Ogrodowski - Universidade Federal do Rio Grande, Brasil.  
Profª. Drª. Celeide Pereira - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil.  
Profª. Msc. Alexandra da Rocha Gomes - Centro Universitário Unifacvest, Brasil.  
Profª. Drª. Djanavia Azevêdo da Luz - Universidade Federal do Maranhão, Brasil.  
Prof. Dr. Eduardo Dória Silva - Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.  
Profª. Msc. Juliane de Almeida Lira - Faculdade de Itaituba, Brasil.  
Prof. Dr. Luiz Antonio Souza de Araujo - Universidade Federal Fluminense, Brasil.  
Prof. Dr. Rafael de Almeida Schiavon - Universidade Estadual de Maringá, Brasil.  
Profª. Drª. Rejane Marie Barbosa Davim - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.  
Prof. Msc. Salvador Viana Gomes Junior - Universidade Potiguar, Brasil.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**R788n Ros, Marco Aurelio Da**

Núcleos de Práticas Corporais – pensando as teorias e práticas / Marco Aurelio Da Ros. São José dos Pinhais: Editora Brazilian Journals, 2020.

147 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui: Bibliografia

ISBN: 978-65-86230-34-5

DOI: 10.35587/brj.ed.0000555

1. Saúde coletiva. 2. Apoio a saúde da família.

I. Ros, Marco Aurelio Da. II. Título.

Brazilian Journals Editora  
São José dos Pinhais – Paraná – Brasil  
[www.brazilianjournals.com.br](http://www.brazilianjournals.com.br)  
[editora@brazilianjournals.com.br](mailto:editora@brazilianjournals.com.br)



Ano 2020

## APRESENTAÇÃO

Atrás de todo livro tem uma história, e esse não é diferente. Passa por um universo que inclui inicialmente o Prof. George Saliba Manske, Educador Físico, e em 2017 professor do mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Univali e também membro do grupo de pesquisa Argos, do mesmo mestrado. Este professor foi autor de um projeto em busca de financiamento pela FAPESC denominado Núcleos de Práticas Corporais, em nome do grupo Argos. E a partir dessa sua idealização envolve uma porção de atores sociais.

O grupo ARGOS havia colaborado com a construção de uma residência médica e multiprofissional em saúde da família, (com 2 anos de duração, com bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde) da qual pelo menos 5 membros atuavam como tutores nas áreas de medicina, odontologia, psicologia, fonoaudiologia e educação física. A residência atuava em 5 municípios diferentes chegando a ter mais 80 residentes por ano (considerando os R1 e R2). A prática da residência se dava nas Unidades básicas de Saúde dos municípios de (Itajaí, Itapema, Piçarras, Brusque e Navegantes) e envolvia os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) multiprofissionais. Seu trabalho consistia em atenção as necessidades de saúde da população, seja direta ou indiretamente com o matrículamento, e a promoção de saúde, onde se incentivavam os trabalhos com grupos.

Pois bem essa “tripla militância” graduação, mestrado e residência, por parte dos professores permitia a possibilidade de articulação entre elas seja na área de estágios, extensão, pesquisa e formação, com os diversos municípios. Outro dos professores Carlos Máximo (da psicologia), elaborou um projeto de pesquisa (chamado de projeto-chapéu) em que os relatos de experiência poderiam ser incluídos e poderiam ser publicados. Projeto extremamente interessante que viabilizou as produções acadêmicas sobre os Núcleos de Práticas corporais.

Coordenava este grupo esse professor que faz essa apresentação, Marco Da Ros, médico especialista em Saúde Comunitária e familiar, e orientador de Tatiane Marafon.

Ao final de 2018 foi recebida a notícia de aprovação do Projeto pela Fapesc, e houve liberação da verba para compra de materiais viabilizadores da proposta em abril de 2019.

Entre 2017 e 2020, ano em que decidimos editar a experiência na forma de livro (e-book) ocorreram muitas coisas. A maioria dos professores tinham deixado de ser tutores da Residência, houve mudança no comando da UNIVALI, os grupos de pesquisa se reestruturaram e o Argos deu origem a dois novos grupos (Práxis; e Estudos Culturais), entramos numa pandemia que de março a novembro de 2020 havia matado mais de 170 mil brasileiros, o governo federal diminuiu substancialmente seu apoio ao SUS e ao PMM (Programa Mais Médicos - origem do financiamento da residência), e a residência entra em seu último ano de funcionamento com a atual proposta, e com a perspectiva de encerramento das atividades do NASF nos municípios.

Estas histórias povoam a lógica do primeiro capítulo deste livro. O professor que ainda continuava ligado a residência, Marco Da Ros, assume, com sua orientanda de mestrado do programa MSGT, Tatiane Marafon, da psicologia, estudo e implantação dos Núcleos. Duas bolsistas da Graduação em odontologia foram fundamentais para dar sustentação a execução do projeto e do livro, tendo participado ativamente de todas as etapas. Há neste capítulo uma reflexão teórica

sobre aspectos fundamentais envolvidos na temática dos núcleos de práticas corporais.

George, que tem a verdadeira autoria do projeto, havia deixado a especialização de Residência em Saúde da Família, e atualmente, no mestrado, ele faz parte do grupo de estudos culturais. No segundo capítulo desta obra, retoma reflexões teóricas trazendo os matizes do pensar Práticas Corporais.

No terceiro capítulo Tatiane mostra aspectos de sua dissertação e desenvolve uma tecnologia social de planejamento estratégico, para grupos semelhantes aos núcleos.

Tatiane participa do 4º capítulo colaborando com Ana Carolina na reflexão sobre como se deu o processo no município de Itajaí.

Andressa, também egressa do mestrado, e profissional de saúde do município de Itapema assume com seus residentes e colegas profissionais a descrição e análise das experiências levadas a cabo no município e Itapema.

Acreditamos muito que a leitura possa contribuir para a reflexão sobre essa ruptura com o biologicismo ainda tão presente na área da Educação Física, criando alternativas promotoras de saúde junto a população.

Queremos agradecer o apoio financeiro e técnico da Fapesc, e a gestão dos municípios envolvidos com o Projeto, especialmente os preceptores da Residência

Marco Aurelio Da Ros  
Organizador

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 01 .....</b>	1
NÚCLEOS DE PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE COLETIVA: POSSIBILIDADES DE POTENCIALIZAÇÃO DAS AÇÕES DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Marco Aurelio Da Ros	
Tatiane Marafon	
Thainy Carvalho	
Katrine Ribeiro	
DOI: <a href="https://doi.org/10.35587/brj.ed.0000556">10.35587/brj.ed.0000556</a>	
<b>CAPÍTULO 02 .....</b>	21
PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA: BREVES APONTAMENTOS ACERCA DA LITERATURA EM TORNO DO TEMA	
George Saliba Manske	
DOI: <a href="https://doi.org/10.35587/brj.ed.0000557">10.35587/brj.ed.0000557</a>	
<b>CAPÍTULO 03 .....</b>	32
NÚCLEOS DE PRÁTICAS CORPORAIS: UM OLHAR SOBRE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Tatiane Marafon	
Marco Aurélio Da Ros	
DOI: <a href="https://doi.org/10.35587/brj.ed.0000558">10.35587/brj.ed.0000558</a>	
<b>CAPÍTULO 04 .....</b>	51
PRÁTICAS CORPORAIS COMO UM SISTEMA REPRESENTATIVO	
Tatiane Marafon	
Ana Carolina Cruz Linhares	
DOI: <a href="https://doi.org/10.35587/brj.ed.0000559">10.35587/brj.ed.0000559</a>	
<b>CAPÍTULO 05 .....</b>	65
O NÚCLEO DE PRÁTICAS CORPORAIS EM SUA EFETIVIDADE	
Andressa Alves	
DOI: <a href="https://doi.org/10.35587/brj.ed.0000560">10.35587/brj.ed.0000560</a>	
<b>CAPÍTULO 06 .....</b>	68
O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE	
Yara Larissa Amorim Gastaldi	
Andressa Alves	
<b>ANEXOS .....</b>	88
DOI: <a href="https://doi.org/10.35587/brj.ed.0000561">10.35587/brj.ed.0000561</a>	
<b>CAPÍTULO 07 .....</b>	97
PAPO CABEÇA: APROXIMANDO GERAÇÕES E FORTALECENDO A COMUNIDADE	
Andressa Alves	
DOI: <a href="https://doi.org/10.35587/brj.ed.0000562">10.35587/brj.ed.0000562</a>	
<b>CAPÍTULO 08 .....</b>	112
GRUPO MOVIMENTO + PAPO CABEÇA: MOVIMENTANDO VIDAS	
Andressa Alves	
Deyviane Karina de Souza	

<b>ANEXO .....</b>	132
<b>DOI: 10.35587/brj.ed.0000563</b>	
<b>CAPÍTULO 09.....</b>	133
<b>GRUPO DANÇA E SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA TRANSVERSAL</b>	
<b>Andressa Alves</b>	
<b>Bruna Maria Carminatti</b>	
<b>DOI: 10.35587/brj.ed.0000564</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	147

## CAPÍTULO 01

### NÚCLEOS DE PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE COLETIVA: POSSIBILIDADES DE POTENCIALIZAÇÃO DAS AÇÕES DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

#### **Marco Aurelio Da Ros**

Doutor em Educação

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Docente do Curso de graduação de Medicina, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho na UNIVALI

Endereço: Rodovia Jornalista Manoel de Menezes, 1750, Barra da Lagoa- Fpólis, SC, CEP: 88061-700

E-mail: ros@univali.br

#### **Tatiane Marafon**

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Psicóloga na Lapidar Terapias – Psicologia e Desenvolvimento do Ser

Endereço: Av. do Estado, 1771, Pioneiros – Balneário Camboriú, SC, CEP: 88.331-150

E-mail: lapidarterapiasbc@gmail.com

#### **Thainy Carvalho**

Graduanda

Instituição: Univali

Endereço: Rua Luiz Berlim, 165, 302 A, Centro, Itajaí, SC, CEP: 88302-010

E-mail: carvalhothainy1601@gmail.com

#### **Katrine Ribeiro**

Graduanda

Instituição: Univali

Endereço: Avenida Sete de Setembro, 1054, Fazenda, Itajaí, SC, CEP: 88301-202

E-mail: kati\_4010@outlook.com

**RESUMO:** Este capítulo introduz o relato das experiências de um projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC), intitulado “Núcleos de Práticas Corporais e Saúde Coletiva: possibilidades de potencialização das ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das Residências Multiprofissionais em Saúde” e desenvolvido nos anos de 2019 e 2020 em Itapema e Itajaí, ambas em Santa Catarina. O projeto refletiu a respeito das dificuldades enfrentadas e do aprendizado obtido na superação desses obstáculos. O objetivo da pesquisa foi desenvolver uma análise sustentada no referencial teórico sobre diferentes estilos de pensamento, especialmente em relação à saúde pública e à saúde coletiva; ao conceito de saúde e de promoção de saúde; ao conceito de corpo-território; e à utilização do planejamento estratégico em saúde, levando em consideração a multiplicidade de atores sociais envolvidos. Encerramos a investigação formulando uma proposta sobre o replanejamento da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

**PALAVRAS-CHAVE:** Planejamento estratégico. Práticas corporais. Concepção de saúde. Saúde coletiva. Promoção de saúde.

**ABSTRACT:** This chapter introduces an account on the experiences lived during a project financed by The State of Santa Catarina Research Agency (FAPESC), named “Centers of Body Practices and Collective Health: Possibilities of Enhancing the Actions of the Centers for Support to Family Health (NASF) and Multidisciplinary Residences in Health”, carried out in Itapema and Itajaí, in Santa Catarina state, Brazil, between 2019 and 2020. That project reflected on the difficulties which were faced and on the learning achieved when overcoming such obstacles. The aim of that research was to develop an analysis based on theories about different styles of thinking, especially in what concerns public health and collective health; health care and health concept; notion of body-territory and the application of strategic health planning. Nevertheless, that took into account the multiple social actors involved in the project. We concluded this investigation with a proposition about a new plan for the Multidisciplinary Residence in Family Health.

**KEYWORDS:** Strategic planning. Body practices. Concept of health. Collective health. Health care.

## 1. INTRODUÇÃO

O título deste primeiro capítulo do livro que agora lançamos foi o mesmo do projeto encaminhado para concorrer ao edital 06-2017 da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) em 2017. Mas o que se pretende com uma proposição de Núcleos de Práticas Corporais (NPC)? O que é isso? Para tentar responder a essas questões é importante caracterizar a complexidade de se fazer um capítulo que, simultaneamente, apresenta o projeto e analisa as dificuldades de sua implantação num momento histórico ímpar (ou seja, de 2017 a 2020).

Algumas explicações iniciais se fazem necessárias. O termo “práticas corporais” tem sido usado para dar sentido a diferentes lógicas, portanto, podemos afirmar que é polissêmico. Foi aplicado pela primeira vez na Educação Física por Fraga (1995). Lazzarotti Filho (2010) faz uma revisão e encontra múltiplos e distintos significados para o seu emprego.

É também necessário explicar um pouco do contexto em que ocorreu a experiência que procuramos relatar e trazer à luz alguns conceitos que se imbricam, na tentativa de deixar as ideias do que foi realizado de uma forma um pouco mais clara. Talvez isso já faça uma diferença grande, uma proposta de trabalho para profissionais de Educação Física (EF), uma alternativa que não seja biologicista, nem de alto rendimento.

O que propomos é, sem dúvida, um estilo de pensamento na área (conceito que será trabalhado adiante). Pode não estar ligada aos preceitos tradicionais da saúde coletiva, porque essa, muitas vezes, não trabalha a determinação social dos processos, ficando com a lógica de atender alguns condicionantes, também chamados de determinantes (FLECK, 1935). Nesse caso, a nossa pesquisa guarda algumas similitudes com o Método Clínico Centrado na Pessoa de Fuzikawa (2013), que rompe com o modelo biomédico por não se centralizar na doença, mas não atinge a verdadeira promoção de saúde. Isso porque, para ser utilizado com o sentido de promoção, deveria preservar a característica do conceito apresentada na 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986), ou seja, ser adotado com vistas à modificação da organização social da produção, contribuindo para a autonomia, a construção da emancipação e de uma nova hegemonia, além de ser construído coletivamente.

Contudo, o Método Clínico Centrado na Pessoa continua a ser um avanço, porque rompe com os modelos tradicionais da prática de Educação Física, conforme Celi (2013), e acreditamos que possa ser trabalhado dentro de uma lógica de um planejamento estratégico. De acordo com esse viés, seria pensado como uma imagem-objetivo intermediária. Se, por um acontecimento histórico, depois de muita luta, conseguíssemos viver um novo modo de produção da vida, qual seria a abordagem de utilização dos corpos?

Recebemos este presente da FAPESC, que aprovou um projeto elaborado por George Saliba Manske, do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação e Gestão do Trabalho em Saúde (ARGOS), ao qual pertencíamos, vinculado ao Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Assim, a FAPESC contribuiu com um financiamento a fim de viabilizar a criação de Núcleos de Práticas Corporais nos locais onde estavam trabalhando os nossos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de Educação Física. Esses núcleos procuravam colaborar para romper com o modelo dominante, ou seja, o de exercícios para prevenir doenças, especialmente cardiocirculatórias, e a prática de esportes ou de ginástica, quando não de esportes de alto rendimento, para promover a estética do corpo “sarado”. Além disso, pretendia-se avançar na valorização das culturas locais, no respeito às realidades específicas fomentando trabalhos e lutas coletivas.

O projeto foi originalmente pensado para a área da EF. O autor do projeto, tutor da residência e, simultaneamente, professor do Mestrado, redigiu a proposta em 2016, mas acabou sendo enviada somente para o edital 06/ 2017.

Hoje, depois das peripécias que o projeto sofreu, ampliamos a nossa visão. Nosso interesse, com esta publicação, passa justamente por aí: tentar demonstrar o quanto aprendemos com o processo, como o conduzimos de forma equivocada, às vezes, e como aprendemos com os desafios, e, principalmente, como faríamos de novo com a visão que temos depois do fato passado. Os capítulos subsequentes dão conta das experiências levadas pelos NPC dentro dos limites dessa realidade mutante.

Esses núcleos realizam atividades de promoção de saúde, quer seja na lógica dos determinantes, quer seja na da determinação. Não é uma preocupação exclusiva da Educação Física. Aprendemos isso nas reflexões posteriores. Que bom

seria desenvolvê-las de forma multiprofissional ou até mesmo torná-la interprofissional!

Essa também é uma discussão oportuna, já que, neste momento (quatro anos depois do início do projeto), temos em pauta os corpos, que estão sendo considerados ou bibelôs ou descartáveis, ou ambos. Acreditamos, portanto, que seja melhor iniciar por alguns conceitos que temos claros agora, para depois descrever o contexto em que se deu a mudança que levou à percepção do corpo acima mencionada.

## 2. A NOÇÃO DE CORPO TERRITÓRIO

Primeiramente, devemos esclarecer a concepção de corpo em que nos pautamos. Queremos corpos que sintam prazer em atividades coletivas, conversas, gestos ou jogos (que podem ser de mesa, sem exercício algum), mas que tenham criticidade em relação a como são usados naquele momento, que produzam arte e mudanças no modelo subalterno de colocação na sociedade.

Havia uma compreensão inicial do corpo no projeto caracterizando, as práticas corporais, conceitualizada como aquelas manifestações da cultura do corpo e do movimento que foram sistematizadas ao longo da história, e que se valem para sua compreensão e orientação de preceitos de ordem histórica e cultural, em detrimento de uma compreensão baseada em gastos energéticos, biomecânicos e fisiológicos, estes mais próximos das Ciências Naturais. Desse modo, as práticas corporais estão mais próximas das noções de saúde coletiva e das possibilidades de significação cultural envolvidas nas ações e movimentos realizados pelos indivíduos, desde que não sejam compreendidas à luz de rationalidades biomédicas, pois caso isso ocorra, as práticas corporais podem se inserir em lógicas medicalizantes.

Queremos desenvolver essa lógica em qualquer conjunto de pessoas, por isso temos que entender o significado de “grupo”, e isso deve ser tarefa fundamental de domínio cognoscitivo dos proponentes e dos envolvidos no processo dos NPC. No entanto, anteriormente, foi preciso planejar o que seria feito e combinar conquistas possíveis, estrategicamente, o que significa desenhar imagens-objetivo e selecionar onde trabalhariámos entre aliados, além de listar uma porção dos conceitos dos quais nos valemos.

Em tempos de neoliberalismo rentista, o que são os corpos? Vamos começar por aqui e depois explicar a intencionalidade do projeto e suas interligações com

outros conceitos. Hoje, movimentos sociais e grupos de luta dizem que todos os corpos importam, se opondo às duas lógicas (do descarte ou do estético). Se isso fosse colocado nos nossos projetos de NPC, estaríamos, de fato, promovendo a saúde, colaborando para a organização de grupos que valorizassem os corpos. Isso, novamente, não é específico da Educação Física. Se trabalhamos esse tema em grupos da residência podemos pensar em interprofissionalizá-los? Por que não propusemos isso antes?

Grupos feministas de vanguarda atuam no empenho para a valorização dos corpos, nos ensinam uma visão mais ampla, a de “corpo-território”. Segundo Camurça (2012), o corpo-território é concebido a partir dos quilombolas, das ocupações de terras improdutivas, da defesa da biodiversidade e das diversidades humanas, e também da luta contra uma tecnologia usada para o controle de mentes/corpos e que não é um bem social. Tudo no interesse do neoliberalismo rentista e expropriador. Como trabalhar esses embates no Sul do Brasil, com homens, mulheres, LGBT, pessoas de idades e etnias diferentes, ombro a ombro com os explorados, com as classes subalternas?

O território é mais do que a terra, é espaço onde as relações sociais se realizam, em que se produz, se cuida do viver, se faz cultura, arte, se compartilham coisas; não se remete à zona que se invade, explora, violenta, e é depois descartada. O território não pode ser esse local onde cada vez mais os direitos são cerceados e a exploração encontra-se “autorizada” pelos donos do poder, com a conivência disfarçada de uma mídia privada.

O embate pelo nosso corpo-território pode assumir diversas formas, mas todas devem ser de ruptura da inércia imposta pelo neoliberalismo. Uma delas, dentro da área dos militantes da saúde coletiva, passa pelas experiências que relatamos neste livro, algumas mais práticas, outras mais adequadas para a reflexão, mas com a preocupação de colaborar para a construção de outra hegemonia.

Portanto, trabalhar com Núcleos de Práticas Corporais atualmente significa respeitar a história e a cultura das comunidades focalizadas e estabelecer um vínculo estreito com o engajamento pela ruptura da subalternidade, apropriando-se dos conceitos desenvolvidos pelos participantes em busca de caminhos para a própria emancipação deles.

## 2.1 UM POUCO DO CONTEXTO

Para entender o processo de quando essa prática se fez presente (2016-2020), temos que compreender que houve uma virada no mundo no ano de 2020 com a pandemia de Covid19 e, além disso, o Brasil e as suas instituições passaram por mudanças radicais. Aprendemos que vivemos uma realidade complexa e instável, com pouca governabilidade, impactando este projeto, o qual envolve diversos atores sociais. Por isso, ele se desenvolveu de uma forma mais conceitual.

O que ocorreu grosso modo com esses atores sociais nesses quatro anos é o que pretendemos desenvolver agora. O projeto se sustentava no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde coletiva e foi pensado pelo grupo de pesquisa ARGOS para ser aplicado pelos residentes da RMSF de EF nos municípios de Itapema, Brusque e Itajaí. Isso envolvia a administração da saúde no município, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a população dos bairros onde a RMSF atuava.

Vejamos, portanto, a multiplicidade de atores sociais, não necessariamente com os mesmos interesses envolvidos para viabilizar o projeto, resumidos no quadro a seguir:

Quadro 1- Atores sociais envolvidos direta ou indiretamente com o projeto Núcleos de práticas corporais.

<b>Brasil</b>	Governo, bolsas de residência, SUS (recursos portarias), – Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e NASF.
<b>Mestrado</b>	Coordenação, grupo de pesquisa, orientandos, ligação com a residência, produção acadêmica e edição de um livro.
<b>Administração da Univali</b>	Autorização, direção da escola, futuro da residência e editora.
<b>Município</b>	Autorização, liberação de preceptores para este trabalho, UBS, envolvimento das equipes e mobilização da comunidade.
<b>Residência</b>	Administração, tutores, preceptores e residentes.

Fonte: Os autores.

Quando se elaborou um projeto para concorrer ao edital da FAPESC em 2017, havia uma realidadeposta no Brasil, no mundo e na organização do setor de saúde da Univali. Tínhamos um governo em que o vice-presidente do país havia se apropriado, em conjunto com outras forças, do cargo de uma presidente legitimamente eleita; como se sabe, as alegações para essa apropriação foram

negadas juridicamente *a posteriori*, mas não houve reversão do processo. Uma das consequências desse acontecimento foi que os setores de saúde e educação tiveram suas verbas congeladas por vinte anos, devido à Emenda Constitucional n. 95 (EC-95), somaram-se a isso as dificuldades já existentes de aprimorar o SUS.

Foi também elaborada a Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAP) em 2017, na qual a centralidade da Estratégia de Saúde da Família foi colocada em xeque. Abriu-se também, o caminho para que, em 2018, fosse eleito um presidente de extrema-direita, quem, com seus ministros, retirou direitos da classe trabalhadora, esvaziando o SUS e descaracterizando a Estratégia de Saúde da Família. Com isso, foi minimizado o papel dos agentes comunitários de saúde e deixaram de ser repassados recursos para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A centralidade dos recursos da RMSF vem das bolsas solicitadas na elaboração do Programa Mais Médicos, que passa a ser alvo de boicote do governo federal.

Em 2017, o Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho (MSGT) da Univali se organizava de maneira a permitir que esta proposta fosse enviada à FAPESC, prevendo a participação de professores do mestrado ligados a RMSF, da especialização de várias áreas da saúde da Univali (de cursos distintos com aproximadamente 60 vagas ao ano), financiadas em grande parte pelo Mestrado em Saúde.

Havia pelo menos um tutor envolvido na residência, de cada curso de saúde da universidade. Em várias áreas, em 2018, tínhamos mais de dois, inclusive. Dividíamos nosso tempo entre aulas à noite, reuniões presenciais com os residentes (nas quintas à tarde) e reuniões com os municípios (nas terças à tarde), sem contar as reuniões da organização, da formação permanente de preceptores, da programação pedagógica etc.

Um ano e meio depois de enviada a proposta à FAPESC, recebemos o recurso em abril de 2019, e a realidade interna havia mudado bastante. Dos cinco professores do mestrado que participavam da residência, havia permanecido apenas um, o coordenador do grupo ARGOS, um dos autores deste capítulo. A residência havia-se modificado, a reitoria e a direção do Centro de Ciências da Saúde se alteraram e não havia previsão de entrada de novos residentes em 2019. Logo, as perspectivas eram de esvaziamento da proposta.

Um dos grandes objetivos dessa residência era preparar profissionais para o NASF que perdeu a força a partir de 2019, com o novo governo federal, por meio de

uma portaria que cortou o financiamento dos NASF no início de 2020. Como consequência, o ARGOS se dissolveu em dois grupos de pesquisa e deixou de existir, dando lugar ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Produção Interdisciplinar de Conhecimentos e Tecnologia na Perspectiva Crítico-Social (PRÁXIS) e ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Estudos Culturais (GEPEC).

No ano de 2020 também se iniciou a pandemia e, desde março, as aulas passaram a ser *on-line*, o que transfigurou totalmente o trabalho dos residentes.

Um dos autores deste capítulo é médico especializado em Medicina de Família e Comunidade (MFC), mestre em Saúde Pública e doutor em Educação. Suas áreas de produção acadêmica passam pela Saúde Coletiva, Educação Popular e Epistemologia. Em 2018, assumiu a orientação de Tatiane Marafon, coautora deste e de outros capítulos deste livro, psicóloga, que havia apresentado uma proposta para coordenar o grupo terapêutico na clínica onde o seu orientador trabalhava. Nas vésperas de sua qualificação, saiu de seu emprego e ficou sem projeto. O novo coordenador do ARGOS, hoje transformado em PRÁXIS, mais o professor George Saliba Manske que, como vimos, havia elaborado o projeto, propuseram que o autor deste capítulo assumisse, junto com Tatiane, o programa dos Núcleos de Práticas Corporais. Como era o único docente do mestrado que ainda estava ligado à residência, implantariam núcleos onde houvesse residentes em Educação Física, embora ainda houvesse dúvidas em relação a incluir também residentes de outras áreas.

Os recursos chegaram em abril de 2019. A partir daí, foi necessário pensar na execução do projeto e em como viabilizar os grupos e a produção científica. Até então, não havíamos entrado em contato com a coordenação da residência e, muito menos, com os municípios. Os residentes também desconheciam a proposta.

Hoje, o referencial teórico que baseia o novo projeto de Núcleos de Práticas Corporais, compatível com o ano que vivemos, marcado pela pandemia, pelo isolamento socialmente e pelas eleições municipais, precisa levar em conta, além da noção de corpo-território, que rompe com a dicotomia corpo-mente, a nova conjuntura municipal, universitária, social, de causas sociais e do novo projeto de RMPS, segundo veremos no final deste texto.

Essas transformações demandam aprofundarmos alguns entendimentos chave da saúde coletiva (e, dentro dela, da promoção de saúde, da determinação social, do planejamento estratégico e da educação em saúde); dos estilos de

pensamento e do trabalho, interprofissional e com grupos, baseado na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O que evidenciamos é que o núcleo organizador e aquele que implementa as ações precisam se apropriar preliminarmente de algumas categorias que consideramos fundamentais, como a de saúde coletiva, além das que foram mencionadas acima.

### **3. SAÚDE COLETIVA E O MODELO BIOMÉDICO**

Os pressupostos da saúde coletiva foram lançados pelo movimento de medicina social europeu do século XIX. Vivia-se a transição do modo de produção feudal para o capitalismo e havia um excedente de força de trabalho muito grande (o exército industrial de reserva), o que permitia uma exploração intensa dessas pessoas, uma vez que, se não aceitassem as condições impostas pelo capital, eram dispensadas, e outras, ávidas de conseguir ao menos um pouco de comida, entravam no seu lugar (ROSEN, 1980).

O quadro que se desenhava era de 16 horas de trabalho por dia e salário insuficiente para que o trabalhador se alimentasse; consequentemente, os filhos morreriam de fome se não fossem induzidos a vender a sua força de trabalho precocemente, a partir dos quatro anos de idade. O ambiente de trabalho era absolutamente insalubre, sem saneamento algum, sem janelas; as mulheres, para continuar recebendo (pois não havia nenhum direito trabalhista), pariam seus filhos no chão da fábrica e isso, dado o ambiente, isso era uma das causas da mortalidade infantil extremamente elevada (DA ROS, 2019).

A situação deteriorava-se rapidamente. Começava a escassear força de trabalho, devido à alta mortalidade e também às doenças surgidas nas fábricas (já estudadas por Ramazzini no início dos anos 1700), e os proprietários buscavam ajuda dos médicos para resolver esses problemas. Alguns especialistas se comprometeram com os lucros surgidos devido à adoção de algumas medidas, e outros, do nascente movimento de medicina social, denunciavam que, daquela maneira, todos morreriam no trabalho. E cunhavam a frase: “as pessoas adoecem e morrem em função do jeito que vivem”. Era preciso, consequentemente, modificar a organização social da produção econômica.

O movimento de medicina social europeu aliou-se aos movimentos sociais que queriam transformar a sociedade e, durante aproximadamente quarenta anos

(1835-1875), esteve associado às inúmeras revoluções havidas no continente. Posteriormente, deixou como herança a ideia de que a saúde estaria intimamente ligada ao jeito como se organiza a sociedade. A Revolução Russa, em seu início, por exemplo, adotou esse modelo chamado de saúde social. Esse movimento desagradava profundamente aos donos do capital (ROSEN, 1980).

Naquele período, Pasteur isolou o bacilo causador do carbúnculo, que fora localizado com o microscópio, e, depois, aproveitou para divulgar a conexão causa-efeito entre os micróbios e as doenças. Era preciso, então, investir em aparelhos para refinar o diagnóstico e em remédios para eliminar os agentes causais. Ora, isso, ao invés de potencializar o raciocínio da medicina social, entrou em confronto com ela, a ponto de a medicina alemã verbalizar que a lei de saúde pública, aprovada por Virchow e Neumann em 1848, precisava ser revogada, porque agora se sabia que a causa não era social, e sim biológica (ROSEM, 1980). Essa dicotomia fez muito mal para o entendimento do processo saúde – doença e foi a matriz do surgimento de outro estilo de pensamento, que vamos chamar de modelo biomédico.

No início do século XX, na Europa, subsistem os diversos sistemas (não eram só os dois), mas é nos Estados Unidos da América que o modelo biológico vem a se tornar o biomédico. Com a expansão do capitalismo, as bases do desenvolvimento do modelo biomédico fincaram raízes fortes em solo americano e, na área da saúde, que havia também sofrido a migração de modelos conceituais europeus para as Américas (o psiquiátrico, de matriz freudiana; o homeopático, de Hannemann; a acupuntura chinesa; a medicina social europeia e a fitoterapia aborígene). Havia um caldo eclético, mas de poucas perspectivas, àquela época, para o desenvolvimento do grande Capital no setor saúde. (MENDES, 1985)

A Fundação Carnegie e a Fundação Rockefeller organizaram uma pesquisa, centrada na Universidade Johns Hopkins com apoio do governo americano, com o intuito de neutralizar as faculdades de medicina que desenvolviam outro sistema que não o da própria Universidade. Essa se fundamentava no raciocínio da fragmentação do corpo em especialidades médicas, negando outros conhecimentos da medicina que não fossem os dos exames e medicamentos. Assim, a instituição centralizava os atendimentos em hospitais, constituindo as bases do que viria a ser chamado de complexo médico-industrial (MENDES, 1985).

O complexo médico-industrial se tornou hegemônico de tal forma, que, em menos de dez anos, causou o fechamento de todas as faculdades de medicina que não compartilhassem do ideário positivista, centrado na doença e no médico, como o detentor do poder de solicitar exames, prescrever medicamentos e internar pacientes no hospital.

Esse modelo, a que chamamos na atualidade de biomédico, vem a se desenvolver com toda a sua potencialidade no Brasil a partir do golpe militar de 1964 (DA ROS, 2019). É justamente nessa época que as “protoideias” do movimento de medicina social passam a ganhar força na América Latina. Tomamos como exemplo Juan César García, médico argentino que, após estudar Medicina, também fez o curso de Sociologia na Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO), no Chile, e trabalhou na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a partir de 1965, localizando, na organização da sociedade, a determinação do processo saúde – doença. García considerado o pai da medicina social latino-americana, campo em que esse pensamento se fecundou e determinou a criação de vários movimentos em prol de uma saúde plena, com formação de profissionais voltados para as necessidades sociais da população. Na sua vertente brasileira, a organização foi chamada de Movimento pela Reforma Sanitária (MRS), tendo se iniciando nos anos 1970 (DUARTE, 2013).

Essas matrizes históricas são importantes de serem resgatadas, porque o conflito de hoje no setor saúde brasileiro é entre, de um lado, o modelo biomédico privatista, que argumenta em prol de um uso exacerbado do complexo médico-industrial e, do outro, dos defensores de um SUS público, universal, integral e equânime, estruturado em rede, a partir da atenção básica.

O pensamento da reforma sanitária brasileira, que se desenvolve “contrahegemonicamente” durante a ditadura militar, promove uma articulação entre setores da academia (professores e movimento estudantil), os movimentos populares de saúde, algumas das corporações profissionais (especialmente da medicina, psicologia e farmácia), e trabalhadores de saúde dos dois organismos governamentais que respondiam por isso, o Ministério da Saúde e o da Previdência. O Ministério da Saúde, que, antes do golpe militar, tinha 8 % do orçamento do país para prevenir doenças, gera um grupo chamado de “preventivistas”; e o Ministério da Previdência tinha uma autarquia chamada Instituto Nacional de Assistência Médica

da Previdência Social (INAMPS), responsável pelo atendimento médico dos previdenciários (DA ROS, 2006).

Para isso, amplia, para além de sua capacidade instalada, a compra de serviços do setor privado, estimulando financeiramente a construção de hospitais privados, os quais atuavam vendendo serviços praticamente sem nenhum controle governamental. E isso deu origem a fortes críticas ao setor, que defendia um atendimento público e estatal, feitas por um grupo que se designou como “publicistas”. Foi justamente nessa época que o modelo hegemônico assumiu a direcionalidade do ensino nas faculdades da área da saúde, as quais seguiam o eixo biomédico, e organizou uma reforma universitária para que todas as universidades do Brasil seguissem tal modelo.

As décadas de 1970 e 1980 foram de confrontos entre o governo da ditadura militar, que defendia o modelo biomédico, e o MRS, que defendia o SUS. Por outro lado estabelecia-se um centro do pensamento reformista, balizado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Rio de Janeiro, em defesa dos preceitos do movimento de medicina social latino-americano e de uma saúde coletiva, distinta do padrão exercido pela da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) (DA ROS, 2000).

### **3.1 SAÚDE COLETIVA E SAÚDE PÚBLICA**

A saúde coletiva e a pública são duas macrotendências que, com um pensamento com bases distintas, originaram diversos estilos de pensamento em ambas as áreas. Isso tem sido objeto de estudos nos últimos vinte anos. Grosso modo, a saúde pública tradicional teve seu ponto de partida na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, cujo prédio foi financiado pela Fundação Rockefeller, nos anos 1910, para concentrar-se em investigações nas áreas de biologia de vetores e de medicina preventiva. Ou seja, de forma muito clara, sem preocupação alguma com as ciências sociais (DA ROS, 2000).

Já na outra extremidade, o da saúde coletiva, a pesquisa vincula-se ao Movimento pela Reforma Sanitária e o seu polo é a Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, fortemente vinculada ao pensamento da medicina social latino-americana. Decorrente dessas duas escolas, as vertentes, que vão desenvolver estilos de pensamento diferentes, passam pelo conceito de saúde que adotam. A saúde pública se vale de uma noção de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas da ausência de doença. A saúde coletiva, cuja abordagem foi

explicitada na 8<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986), comprehende que a saúde deve ser contemplada em seus condicionantes (cita 11 diferentes, incluindo o território), mas afirma que, em última análise, é determinada pela organização social da produção.

As consequências desse entendimento diferenciado são que, para a saúde pública tradicional, promover bem-estar é prevenir doenças e, para a coletiva, é impulsionar a transformação da organização social da produção, por meio da reivindicação de direitos sociais, da preservação da cultura, da autonomia e da prática da democracia participativa, ou seja, da caminhada para a emancipação. Seguindo a última concepção, os NPC passam a ser espaços de reação a uma circunstância que opõe os indivíduos física, mental ou socialmente, segundo a inscrição das camisetas do setor de saúde do Movimento dos Sem Terra.

No âmbito da produção acadêmica que sedimenta essas macrotendências, surgiram alguns temas comuns que poderiam ser abordados como complementares, se a lógica dos estilos de pensamento não fosse a da tendência à persistência e à incompatibilidade com outros estilos. Esses temas são planejamento e educação, além da epidemiologia, da saúde e do trabalho; estes últimos não são relevantes neste momento para a compreensão das atividades dos NPC.

As dificuldades de implantar os Núcleos de Práticas Corporais foram consequências da penosa comunicação entre os estilos de pensamento. A saúde pública é hegemônica nas UBS e no discurso dos gestores, e os conceitos da saúde coletiva dos residentes só podem ser colocados em sintonia, no trabalho, com o método do pensamento estratégico, acoplado ao entendimento de uma educação diferente daquela que se vale da tentativa de inculcação, ou de fomentar a aparência de que o pesquisador universitário é o “dono da verdade”, que é um tanto como as UBS veem os acadêmicos e a academia.

Essa abordagem da educação discerne as duas macrotendências. O estilo de pensamento da saúde pública transparece, nas suas origens e na sua prática cotidiana, saber “o que é o certo” para a vida das pessoas e os seus defensores se denominavam, inclusive, educadores sanitários. O pressuposto é o de que, para educar, seria necessário que as pessoas entendessem que o que estavam dizendo era muito bom para elas, daí que os discursos se tornassem “receitas de susto” – “se fizer tal coisa, morre, ou fica aleijado” – e também de culpabilização, responsabilizando o paciente por não fazer o que se sabe como o certo (segundo a

concepção positivista). Desse modo, a forma básica é disciplinar “pelo susto”, culpabilizando a vítima por sua doença e “lavando as mãos” se ela não seguir à risca as indicações do profissional, muitas vezes desprovido de qualquer entendimento da realidade dos pacientes (DA ROS, 2000).

Por sua vez, o estilo de pensamento da saúde coletiva, com a sua proposta de educação em saúde, leva em consideração o discurso do outro, o entendimento de sua realidade social, negociando com os sujeitos e construindo, junto com eles, uma alternativa viável para os tratamentos e decidindo as medidas preventivas possíveis de serem adotadas. Algumas dessas medidas foram construídas socialmente, como o melhor destino para o lixo e a necessidade de saneamento, ou seja, abandona-se a forma vertical. Essa prática também é feita pelos profissionais que se orientam pela abordagem do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) (FUZIKAWA, 2013).

Assim, no planejamento em saúde, dois fundamentos se confrontam e têm raízes históricas diversas (por isso são chamados de estilos de pensamento). A saúde pública tradicional segue normas, protocolos e adapta-se às “ordens” que vêm de cima e devem ser cumpridas. O seu exercício não visualiza modificações rumo a um futuro diferente e melhor, pois adota um planejamento normativo ou de programação de ações (segundo o qual o máximo de modificações admitidas vem de como fazer) (RIVERA; ARTMANN, 2010)

O planejamento estratégico em saúde leva em consideração uma imagem-objetivo futura que pauta ações; estabelecem-se imagens intermediárias, mais factíveis em determinado prazo, que dependem de negociações com aliados estratégicos (se compartilham a mesma imagem-objetivo final) ou táticos (que compartilham imagens intermediárias) (OPAS, 1975). Portanto, é um campo de construção permanente e que envolve todos os atores sociais em negociações para avançar os processos. É nesse contexto que devemos pensar a instalação de NPC, levando em consideração a diversidade desses atores sociais e ajustando a viabilidade dos recursos a serem adotados.

Por fim, cabe explicitar um pouco mais o que se entende por estilos de pensamento.

### 3.2 ESTILOS DE PENSAMENTO

Os estilos de pensamento são uma categoria da epistemologia, de base anti-positivista, desenvolvida por Ludwik Fleck, que busca compreender como os

conhecimentos têm uma gênese, um desenvolvimento e tendem a gerar novos saberes, caracterizando um fluxo de avanço contínuo, em que surgem o que o autor denomina de “complicações”. Tais complicações acabarão por gerar um novo estilo de pensamento, que nasce do antigo (muitas vezes, se resgatam ideias desenvolvidas de maneira incompleta no passado – chamadas de “protoideias”), mas que, incorporando outros referenciais, por vezes de outras áreas do conhecimento, têm maior potência para as explicações (o princípio do conhecimento máximo) (FLECK, 2010)

O estilo de pensamento é sempre repartido num coletivo de pensamento que frequenta os mesmos congressos e fóruns, os mesmos espaços de produção, e tenta instilar as suas noções na formação acadêmica de outros indivíduos, fazendo com que se sedimente o estilo. Assim, criam-se o círculo esotérico, produtor do conhecimento compatível com o estilo, e círculo exotérico, que compartilha, reproduz, mas não pertence ao time elaborador.

Fleck caracteriza as fases de “desenvolvimento”, que se iniciam pelas complicações de uma verdade provisória, insuficiente para abarcar o desvelado, o “período confusional”, e, depois, se estabelece o que ele chama de “harmonia das ilusões”, quando, no coletivo, todos produzem ciência que confirme os pressupostos e há uma tentativa de ampliar os “adeptos”. Dessa maneira, qualquer ideia que coloque em risco essa harmonia é considerada incongruente e deve ser repelida (por isso é chamada de “incomensurabilidade”). Quando surgem as complicações, há uma tendência para refutá-las e resguardar a persistência do velho estilo (MAEYAMA, 2019).

Fleck afirma, ainda, que, para o progresso da ciência, é necessário o aporte de outras áreas do conhecimento, permanentemente, e que as chamadas ciências duras se ampliam se levam em consideração as humanas e sociais.

Esse processo de construção de estilos de pensamento e de relação entre as suas diferentes orientações pode ser conflituoso e é o que vislumbramos em toda a discussão proposta para a criação dos Núcleos de Práticas Corporais.

Existe a necessidade de que haja um estilo firmado dentro da Educação Física, hoje permeada pela lógica higienista e biologizante. Sugere-se, a partir destas reflexões, que essa área seja pensada interprofissionalmente, negociando, com a do educador físico, outras profissões de objetivos comuns (parte do pensamento estratégico). Esses objetivos serão trabalhados em conjunto por meio

dos NPC e da orientação da saúde coletiva. Sua prática deve ser compatível com o modelo de negociação estratégica, pela busca de aliados, e com uma educação não inculcadora que promova, ao mesmo tempo, a saúde, respeitando a determinação social do processo saúde-doença. Por meio dessa abordagem, será possível colaborar com a valorização do corpo-território como arma para romper a subalternidade e construir outra hegemonia.

#### **4. UMA NOVA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Temos discutido muito com os nossos residentes, que estão se formando nessa última turma, a necessidade de continuar com a residência. Aparentemente, a continuidade das bolsas não seria um problema, uma vez que, com a pandemia, foi mantido o Programa Mais Médicos e não houve corte de bolsas.

Contudo, temos um problema quanto à forma das aulas e da tutoria, que entendemos terem sido a alma dessa residência, e queremos que os professores da Univali continuem com a orientação que vinha sendo desenvolvida, vinculada amplamente à proposta de junção do MCCP com a saúde coletiva, segundo desenvolvemos nas reflexões teóricas apresentadas anteriormente. Contudo, a instituição entende que sai muito caro manter tantos professores sendo pagos pela Univali sem uma contrapartida evidente.

Por outro lado, também é verdade que os municípios até gostariam que a residência continuasse, aprenderam a valorizá-la, mas não se dispõem a pagar os tutores da Univali. Então como seria possível prosseguir?

Temos um NASF necessário para qualificar a atenção básica sendo perdendo o financiamento do governo federal, junto à atenção básica dos municípios. Os residentes, que são profissionais em formação, poderiam cumprir, durante “x” horas, atividades assistenciais (as quais poderiam cooperar com a vigilância em saúde, rompendo com a especificidade de cada profissão), “y” horas entre matriciamento/interconsultas e trabalho de grupos (como os NPC) e “z” horas dando aulas para graduação na Univali. Isso compensaria o custo das aulas dos tutores na graduação, as quais poderiam ser convertidas em supervisão e em aulas para os residentes. Desse modo, o projeto atenderia, simultaneamente, às necessidades da graduação (ampliando a formação, criando espaços para a prática), da administração da Univali (produzindo uma contrapartida financeira), dos municípios (permitindo a manutenção do NASF e a atenção especializada), dos trabalhos com

grupos (inclusive os NPC). Além disso, seria mantida a estratégia de saúde coletiva nos cursos. Contudo, seria necessário se negociar a possibilidade de o conteúdo ensinado na residência poder ser validado no mestrado, viabilizando-se, assim, uma formação mais curta para se obter o título de mestre e produzindo-se uma imagem-objetivo intermediária para a formação de quadros universitários, que ampliariam a residência.

Todo esse planejamento seria construído segundo o pensamento estratégico de Mario Testa e com base nos estilos de pensamento da saúde coletiva e do movimento de medicina social latino-americano.

Especificamente, em relação à EF, o trabalho dos residentes junto à graduação serviria para expandir o círculo exotérico que convive com o NPC, entendido como parte da luta pelo corpo-território, reforçando, dessa maneira, esse estilo de pensamento, além de buscar alianças táticas junto à rede de atenção e tornar a proposta cada vez mais interprofissional.

## **5. AGRADECIMENTOS**

Agradecemos especialmente à FAPESC por ter acreditado na possibilidade deste projeto e por tê-lo financiado, bem como pela parceria.

Agradecemos igualmente aos gestores municipais dos municípios de Itapema e Itajaí, sobretudo aos preceptores de Educação Física da residência, ligados ao NASF.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 dez. 2016, p. 2, col. 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. Brasília, DF, 1986. Relatório.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 2436 de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, edição 183, seção 1, 22 set. 2017, p. 68.
- CAMURÇA, Sílvia M. S.. **Nosso corpo, nosso primeiro território!** Revista Bocas do Mundo, Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB), Centro Feminista de Estudos de Estudos e Acessoria, 2012. Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/colecao-femea-e-publicacoes/colecao-femea/390-numero-172-janeiro-a-junho-de-2012/3709-nosso-corpo-nosso-primeiro-territorio>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- CELI, Rafael Cezere. **Estudo sobre estilos de pensamento na Educação Física no contexto do SUS**. 2013. 183 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2013.
- DA ROS, Marco Aurelio. **Estilos de pensamento em saúde pública**: um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Freud. 2000. 208 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ensino de Ciências, Centro de Ciências em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- \_\_\_\_\_. O conceito de saúde e a determinação social do processo saúde-doença. In: \_\_\_\_\_ et al., (Org.). **Como pensa a contra-hegemonia na área da saúde**. Itajaí: Univali, 2019, p. 39-48.
- \_\_\_\_\_. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHESKY, Marcos. **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006, p. 45-66.
- FAPESC (Santa Catarina). Fundação de Amparo À Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina. **Edital de chamada pública FAPESC n. 06/2017: apoio a grupos de pesquisa das instituições do Sistema ACAFE**, 2017. Disponível em: [http://www.fapesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/edital-acafe-06\\_-2017.pdf](http://www.fapesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/edital-acafe-06_-2017.pdf). Acesso em: 20 nov. 2020.
- FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- FRAGA, Alex Branco. Concepções de gênero nas práticas corporais de adolescentes. **Movimento - Revista de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 35-41, 19 ago. 2007.

FUZIKAWA, Alberto, Kazuo. **O método clínico centrado na pessoa:** um resumo. Belo Horizonte: [s.n.], 2013.

LAZZAROTTI FILHO, Ari. O termo “práticas corporais” na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento - Revista de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 1-19, abr. 2010.

MAEYAMA, Marcos Aurélio. Um modo crítico de ver a produção do conhecimento: a epistemologia de Ludwik Fleck. In: ROS, Marco Aurelio da. **Como pensa a contra-hegemonia na área da saúde**. Itajaí: Univali, 2019, p. 14-38.

MENDES, René. **Bernardino Ramazzini, um médico cada vez mais necessário.** *Boletim da FCM*, Campinas, v. 2, n. 2, 2018.

Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais\\_historia/bernardino-ramazzini-um-medico-cada-vez-mais-necessario](https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais_historia/bernardino-ramazzini-um-medico-cada-vez-mais-necessario). Acesso em: 20 nov. 2020.

NUNES, Everardo Duarte. O pensamento social em saúde na América Latina: revisitando Juan César García. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p.1752-1762, 2013.

OPAS/PPS. **Formulación de Políticas de Salud**. Santiago: CEPAL/ILPES, 1975.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2265-2274, ago. 2010.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social:** ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

## CAPÍTULO 02

# PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA: BREVES APONTAMENTOS ACERCA DA LITERATURA EM TORNO DO TEMA

**George Saliba Manske**

Doutor em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
(PPGEDU/UFRGS)

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

Endereço: Rua Uruguai, 458, Centro – Itajaí, Santa Catarina, CEP: 88302-901

E-mail: george\_manske@univali.br

**RESUMO:** Este texto tem como objetivo apresentar breves apontamentos teóricos e conceituais acerca das relações entre práticas corporais e saúde no campo da Educação Física. Tendo em vista que tais relações, definições e conceitos organizaram as ações do projeto de pesquisa que resultou nos diversos materiais, artigos e relatos de experiência que compõem esta coletânea, se torna pertinente a organização e escopo dessas definições. Desenvolve, ao curso, os usos que têm sido utilizados nos diversos estudos realizados na Educação Física, especialmente aqueles mais institucionalizados e recentes. Ao fim, propõem campos possíveis de continuidade de pesquisas, estudos e intervenções em torno desse escopo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas Corporais, Educação Física, Saúde Coletiva.

**ABSTRACT:** This text aims to present brief theoretical and conceptual notes about the relationship between body practices and health in the field of Physical Education. In view of the fact that such relationships, definitions and concepts organized the actions of the research project that resulted in the various materials, articles and experience reports that make up this collection, the organization and scope of these definitions becomes relevant. The course presents the uses that have been used in the various studies carried out in Physical Education, especially those that are more institutionalized and recent. In the end, they propose possible fields for continuing research, studies and interventions around this scope.

**KEYWORDS:** Body Practices, Physical Education, Collective Health.

## **1. INTRODUÇÃO**

A Educação Física (EF) se insere legalmente na saúde pública a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família 2 (NASF 2) em 2011. Embora ao longo de sua história a EF sempre se tenha feito presente em atividades vinculadas a saúde, foi somente em 2011 que passou a integrar formalmente equipes de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, devido a sua formação histórica, suas ações sempre tiveram como base os pressupostos higienistas e biologicistas, fortemente desenvolvidos nas escolas, que entendem o movimento humano como uma forma mecanicista de exercício e melhora da aptidão física relacionada à saúde, pressupostos estes que vão de encontro aos princípios do SUS, por exemplo.

Nos últimos anos setores progressistas da EF têm proposto a substituição dos conceitos de atividades físicas e exercícios físicos relacionados à saúde por práticas corporais, estas últimas mais envoltas com as culturas de um determinado território, sua população e indivíduos.

É nessa lacuna que as argumentações que aqui seguem se apoiam para seu desenvolvimento. Na medida em que é necessário buscar novas articulações para a Educação Física no campo da Saúde Coletiva, que vise superar o modelo hegemônico de movimento atrelado às atividades físicas, especialmente na saúde pública, com vistas a valorização das culturas corporais e no desenvolvimento de produção e formação social, este texto apresenta uma breve revisão e apontamentos sobre estudos, pesquisas e ações desenvolvidas na Educação Física que estejam afinadas com esses propósitos. Assim, ao apresentar estudos realizados, espera-se contribuir com as discussões realizadas e em curso em diversas formas de intervenção.

## **2. RELAÇÕES ENTRE PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE COLETIVA**

### **2.1 APONTAMENTOS INICIAIS**

A Educação Física (EF) possui relações diretas com a saúde desde seu surgimento ao longo dos séculos XVIII e XIX. As formas de atuação da EF ao longo do tempo tiveram, na sua grande maioria, ênfases higienistas no desenvolvimento de suas ações, como por exemplo, foco na melhoria da aptidão física de indivíduos e populações, na disciplina dos corpos e na moralização dos hábitos populacionais, especialmente nos espaços escolares. Na atualidade é possível indicar que tais

pressupostos ainda se mantêm (FRAGA, 2006), embora com novos argumentos e com alguns deslocamentos teóricos. O estilo de vida ativo, amplamente divulgado e fomentado como estratégia para uma vida saudável, se insere nesse escopo contemporâneo da relação entre atividade física e saúde no campo da EF.

No entanto, algumas críticas são tecidas acerca destas proposições, como por exemplo, a incitação do estilo de vida ativo basear-se numa lógica do comportamento de risco, numa culpabilização dos indivíduos e, principalmente, numa ausência de debates críticos sobre as condições de vida de uma população e seus indivíduos, ou ainda, os modos de produção de bens que incidem diretamente em determinantes sociais e de vida, foco das discussões do campo da Saúde Coletiva (FRAGA, 2006; BAGRICHÉVSKY *et al.*, 2006).

Desse modo, na atualidade, temos por um lado argumentos que procuram advogar a favor da mudança de comportamentos relacionados ao movimentar-se humano como possibilidades de desenvolvimento de saúde, tal como o preceito do estilo de vida ativo. Esta perspectiva é hegemônica no campo da saúde na EF. No entanto, por outro lado, existem perspectivas teórico-metodológicas que propõem que os determinantes sociais (ou a determinação social) implicam diretamente nas possibilidades de ser saudável, e que o papel da EF, através de suas intervenções e conhecimentos próprios, e especificamente através da proposição de práticas corporais, é o de construir possibilidades de desenvolvimento socioculturais atrelados às vidas dos sujeitos, de modo a possibilitar suas autonomias, emancipação, construção de subjetividades, redes de sociabilidades, e outros aspectos que estejam mais alinhados com as políticas públicas de saúde do Brasil, como por exemplo, a lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).

O cenário atual, marcado pela uma hegemonia de práticas de saúde centradas em aspectos biológicos e individualizantes, não é um fenômeno próprio da EF. As ações em saúde historicamente foram constituídas por esse viés. Frente a isso, e de modo a ampliar as possibilidades de ações e compreensão acerca dos aspectos que tangenciam a saúde, e com vistas a desenvolver ações que coadunassesem com os princípios do SUS, ao longo dos últimos anos uma série de políticas públicas foram desenvolvidas.

No tocante a EF cabe destacar a criação em 2011 dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família 2 (NASF 2) e a inserção da EF como profissão que o compõem. Entretanto, desde então, pouquíssimos municípios desenvolveram ações para a

inserção efetiva deste profissional nas equipes, deixando assim uma lacuna a ser preenchida por diferentes possibilidades de implementação. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações, sendo constituído como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (BRASIL, 2016).

Embora os municípios apresentem algumas propostas estas ainda são incipientes em virtude de uma série de aspectos, tais como: ausência de uma formação profissional específica para a saúde pública e coletiva, precária infraestrutura e materiais inadequados às práticas de ações que possam atender a diversidade de cenários e indivíduos atendidos pelos NASF, composição de grupos para discussão das especificidades da EF juntos as outras profissões, entre outros.

Desse modo, urge amparar os cenários de práticas da Educação Física nos territórios em que atua, com ações e recursos que possam subsidiar não apenas as ações, mas, em especial, a valorização das culturas locais em que estas práticas se desenvolvem, com vistas atender os princípios do SUS por meio dos pressupostos da saúde coletiva e das perspectivas críticas da EF, entendendo tais processos formativos e de intervenção enquanto tecnologias sociais.

## 2.2 PESQUISAS E INTERVENÇÕES NA EDUCAÇÃO FÍSICA VIA PRÁTICAS CORPORAIOS

Em virtude da área da Educação Física ter, historicamente, privilegiado a compreensão das relações entre movimento humano e saúde por um viés estritamente biológico, materializado nas atividades físicas e exercícios físicos, de caráter meramente mecânico, e tendo em vista que os avanços das discussões e práticas na Saúde Coletiva e na Saúde Pública nos últimos anos apontam, necessariamente, para a compreensão dos contextos históricos, sociais, econômicos e culturais como determinantes de saúde, as práticas corporais, compreendidas como manifestações de uma determinada cultura, que carregam em si mesmas um conjunto de significados que dizem respeito diretamente às singularidades dos sujeitos envolvidos, assim como, à comunidade na qual estão inseridas, são mais propensas a desenvolverem os princípios que advogam a Saúde Pública e Coletiva e a Educação progressista.

Desse modo, as práticas corporais justificam seu estudo e implantação, em detrimento das atividades físicas tradicionais baseadas em padrões de gestos motores e calcadas em lógicas de gasto energético no desenvolvimento dos aspectos relacionados à saúde, na medida em que podem proporcionar construções individuais e coletivas que se alinhem aos princípios de saúde implantados no SUS e dos objetivos promulgados pela educação que se inserem em autonomia e valorização das culturas locais. Assim, urge a necessidade de compreender como as práticas corporais podem ser desenvolvidas enquanto ferramentas de trabalho que potencializem os preceitos da saúde pública e coletiva com vistas ao desenvolvimento, fortalecimento e empoderamento das culturas locais dos sujeitos atendidos pelo programa de práticas corporais a ser proposto.

Os estudos que têm se debruçado sobre a temática da Educação Física na saúde pública, de modo mais sistematizado, e levando em consideração os aspectos teóricos do campo da Saúde Coletiva, podem ser tidos como relativamente recentes. Isto não significa que não haja produção teórica e metodológica sistematizada nas relações entre Educação Física e saúde no campo da educação. Pelo contrário, se tomado o viés tradicional da relação entre essas áreas é possível, como dito anteriormente, resgatar a emergência da Educação Física ao longo dos séculos XVIII e XIX e suas ênfases higienistas tanto nas sociedades europeias como, posteriormente, na brasileira, tendo como lócus privilegiado as escolas. No entanto, é em meados da década de 90 que se passou a discutir detidamente as relações entre Educação Física e saúde por um viés de saúde coletiva.

Não obstante, é possível atribuir a datação destas discussões pela emergência não muito distante da 8ª Conferência Nacional em Saúde (BRASIL, 1986) e os princípios decorrentes desta para a organização de um sistema de saúde nacional. É nesse período, também, que se situam os movimentos renovadores da Educação Física, com vistas à superação dos modelos intitulados de tradicionais no campo, embora não houvesse ainda uma proposição de renovação específica para o campo da saúde na Educação Física.

Assim, é um pouco a par e passo que as discussões que levam em consideração os preceitos da Saúde Coletiva adentram as discussões na Educação Física, em especial, na articulação da Saúde Pública com a Educação. É comum indicar a obra de Carvalho (1995), fruto de sua dissertação de mestrado defendida na UNICAMP em 1992, como o estudo mais sistematizado acerca do estatuto

epistemológico da Educação Física no campo da saúde baseado em pressupostos biologicistas e de relações causa e efeito por meio da atividade física que data dessa época.

Desde então, os estudos que tematizam, discutem e problematizam tais relações tem se expandido na área, especialmente aqueles que advogam novas formas de pensar e fazer as práticas de saúde. As políticas públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Básica, também corroboraram para o aumento da produção sobre essa temática. A inclusão da Educação Física como componente de atuação profissional no SUS incentivou uma série de estudos e avanços na direção de tomadas de decisões sobre qual o papel do professor e profissional de educação física na saúde pública, com vistas à saúde coletiva.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ambas de 2006, foram os primeiros investimentos legais que fomentaram esse processo. Em seguida a implantação dos Núcleos de Apoio de Saúde à Família (NASF) em 2008 e, mais recentemente, o Programa Academia da Saúde, em 2011 (FREITAS; CARVALHO; MENDES, 2013), são uma série de investimentos de ordem legal que não apenas permite, mas, sobretudo, reconhece a importância da Educação Física na Saúde Pública. É nesse ínterim que as discussões e produção de conhecimento na Educação Física passam a questionar mais fortemente o modelo tradicional de desenvolvimento de ações em saúde e passa-se a propor novos marcos teóricos e conceituais para o desenvolvimento de ações. Dentre estas novas proposições teórico-metodológicas se insere a noção de práticas corporais.

Atualmente o Ministério da Saúde através do Glossário Temático Promoção da Saúde (BRASIL, 2012, p. 28) define as práticas corporais como 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). Cita ainda que se deve considerar as manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural (*idem, ibidem*); e que existem várias formas de práticas corporais, tais como as recreativas, esportivas, culturais e cotidianas.

Segundo Lazzarotti Filho *et al.*, (2010) o termo “práticas corporais” vem sendo utilizado pela literatura brasileira de diversas formas, possuindo diferentes significados e sentidos, o que acarreta que este termo careça de elementos mais consistentes para sua conceituação. Para tanto, os autores analisaram trabalhos que utilizam o termo práticas corporais em suas produções, e identificaram que este termo apareceu pela primeira vez em um artigo de autoria de Fraga (1995 apud LAZZAROTTI FILHO *et al.*, 2010) e que somente a partir de 1996 começou a ser utilizado de forma mais recorrente. Atualmente este termo vem sendo empregado com frequência em diversas pesquisas acadêmicas, bem como, em documentos oficiais que tratam da promoção de saúde.

Os autores observaram, ainda, que quando o termo é utilizado se estabelece uma relação mais próxima às Ciências Humanas e Sociais, além de verificaram que poucos trabalhos apresentam explicitamente a conceituação do termo práticas corporais, sugerindo, ao fim, duas propostas para que se efetive tal conceituação do termo (LAZZAROTTI FILHO *et al.*, 2010). A primeira dessas perspectivas voltada a um uso mais específico do termo, encaminhando-se na direção das manifestações da cultura corporal de movimento, tal como os esportes, a atividade física, o exercício físico, o jogo, a dança, entre outros.

E por outro lado, numa segunda perspectiva, de modo mais genérico, designando os gestos e atividades cotidianas, como é o caso dos afazeres domésticos. Devido à diversidade de estudos e áreas que utilizam o termo práticas corporais podemos considerar que este termo tem sido abordado tanto por áreas que se valem de pesquisas quantitativas como por aquelas vinculadas às pesquisas qualitativas. No entanto, devido a aproximação do termo às Ciências Humanas e Sociais, especialmente pela possibilidade analítica que proporciona, existe certa tendência da pesquisa qualitativa predominar como abordagem metodológica nos estudos que utilizam o termo práticas corporais.

De forma generalista observa-se que o termo “práticas corporais” é uma expressão que indica diferentes formas de atividade corporal ou de manifestações culturais, tais como: atividades motoras, de lazer, ginásticas, esportes, artes, recreação, exercícios físicos, dietas, cirurgias estéticas, danças, jogos, lutas, capoeira, circo, etc. Para Silva e Damiani (2005), várias áreas teóricas como as artes, a filosofia e a cultura popular estão na tematização das práticas corporais como objeto de reflexão.

Na Educação Física o termo “práticas corporais” vem sendo utilizado pelos pesquisadores que estabelecem relação com as Ciências Humanas e Sociais, e aqueles que dialogam com as Ciências Biológicas e Exatas operam, predominantemente, com o conceito de atividade física. Compreenderemos nesse estudo práticas corporais como aquelas manifestações da cultura do corpo e do movimento que foram sistematizadas ao longo da história, e que se valem para sua compreensão e orientação de preceitos de ordem histórica e cultural, em detrimento de uma compreensão baseada em gastos energéticos, biomecânicos e fisiológicos, estes mais próximos das Ciências Naturais. Assim, as práticas corporais estão mais próximas das noções de saúde coletiva e das possibilidades de significação cultural envolvidas nas ações e movimentos realizados pelos indivíduos, desde que não sejam compreendidas à luz de rationalidades biomédicas, pois caso isso ocorra, as práticas corporais podem se inserir em lógicas medicalizantes.

Frente a este apanhado de registros sobre o arcabouço em que encontra a discussão da inserção da Educação Física na Saúde Pública, com preceitos da Saúde Coletiva, de modo mais amplo, e nas possibilidades operacionais que as práticas corporais podem promover ao serem desenvolvidas de modo programático junto a população atendida pelo SUS, de modo mais específico, é que é possível depreender e necessidade de investigações que continuem a tematizar e experimentar novas formas de trabalho nessas áreas, com vistas a sequencialidade de estruturar um campo de ações mais sistematizados que busquem o desenvolvimento da saúde da população em articulação com a educação. Inúmeras pesquisas têm sido realizadas problematizando a noção de práticas corporais com o campo da saúde pública/coletiva.

As incursões investigativas são das mais variadas, abrangendo temáticas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (PIMENTAL; OLIVEIRA; PASTOR, 2008), saúde mental (FRAGA; WACHS, 2007), medicalização (MANSKE; BARCELOS, 2016), ou ainda, especificamente ao trabalho do professor e profissional da Educação Física no SUS (FREITAS, 2007), passando até mesmo pelas práticas de lazer e educação, estas tomadas enquanto possibilidades da saúde coletiva (FRAGA; WACHS, 2007).

No entanto, cabe destacar, com vistas a investimentos teóricos e metodológicos no campo da saúde coletiva e pública, e em especial, com a intenção de orientar novas diretrizes de formação na área, a articulação feita por três Grupos

de Pesquisa no Brasil, provenientes de três Universidades, a saber, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), num projeto de investigação e formação de professores e profissionais de Educação Física para a saúde pública e coletiva. Este coletivo de pesquisadores concorreu a um edital de pesquisa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde em 2010 e foram contemplados com recursos para o desenvolvimento de um projeto interinstitucional denominado Políticas de formação em educação física e saúde coletiva: atividade física/práticas corporais no SUS (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012). Tal projeto gerou seminários de discussão e a produção direta de dois livros, um deles intitulado As práticas corporais no campo da saúde (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2013) e Práticas corporais no campo da saúde: uma política em formação (GOMES; FRAGA; CARVALHO, 2015), além de ter contribuído diretamente para outro livro, na medida em que foi organizado por alunos de pós-graduação vinculados a este projeto, a saber, Educação Física e Saúde Coletiva - cenários, experiências e artefatos culturais (WACHS; ALMEIDA; BRANDÃO, 2016).

No escopo destas pesquisas, e ainda, no que tange a outras investigações que tomam a noção de práticas corporais como operacionalizadora de ações na saúde pública/coletiva enquanto práticas educacionais, diversas tendências teóricas e metodológicas são adotas. No que se refere ao referencial teórico é possível destacar àqueles voltados à Determinação Social, ao pós-estruturalismo e à fenomenologia. No que tangem as metodologias utilizadas boa parte se insere em pesquisas de campo, com participação direta, a partir de noções e conceitos oriundos da antropologia, por exemplo, além de pesquisas documentais. Desse modo, é possível sintetizar que as pesquisas que tomam a noção de práticas corporais se inserem prioritariamente em pesquisas de campo, em atuação direta com a comunidade, através da proposição de programas de intervenção, e são concebidas e analisadas a partir de diferentes referenciais teóricos.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este texto teve a intenção de apresentar breves apontamentos teóricos e conceituais acerca das relações entre práticas corporais e saúde no campo da

Educação Física. Tendo em vista que tais relações, definições e conceitos organizaram as ações do projeto de pesquisa que resultou nos diversos materiais, artigos e relatos de experiência que compõem esta coletânea, se torna pertinente a organização e escopo dessas definições. Desenvolveu, ao curso, os usos que tem sido utilizados nos diversos estudos realizados na Educação Física, especialmente aqueles mais institucionalizados e recentes. Sugere-se que mais ações de pesquisa e intervenções sejam realizadas, tomando articulações com outras áreas do conhecimento, tais como educação e lazer, por exemplo.

## **REFERÊNCIAS**

- BAGRICHESKY, M. Et al (Org.). **A Saúde em Debate na Educação Física - Volume 2.** 1a. ed. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 1. 240p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde:** Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php). Acesso em: 24/09/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8 Conferência nacional de saúde.** 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário Temático:** Promoção da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARVALHO, Y. M. de. **O mito da atividade física e saúde.** São Paulo, SP: Hucitec, 1995.
- FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. (Orgs.) **As práticas corporais no campo da saúde.** São Paulo, Hucitec, 2013.
- FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde** (Online), v. 10, p. 367-386, 2012.
- FRAGA, A. B. **Exercício da informação:** governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados, 2006.
- FRAGA, A. B.; WACHS, F. **Educação física e saúde coletiva:** políticas de formação e perspectivas de intervenção - 2. ed. / 2007 políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS, 2007.
- FREITAS, F.; CARVALHO, Y. M. de; MENDES, V. M. Educação Física e Saúde: aproximações com a 'Clinica Ampliada'. In **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, p. 639-656, 2013.
- FREITAS, F. F. de. **A educação física no serviço público de saúde.** São Paulo, SP: Hucitec, 2007.
- GOMES, I.; FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M. (orgs) **Práticas Corporais no Campo da Saúde:** uma política em formação [recurso eletrônico] Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.
- LAZZAROTTI FILHO, et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. In **Movimento**. v. 16 n1. p.11-29, janeiro/março, 2010.
- MANSKE, G. S.; BARCELLOS, T. S. Práticas corporais medicalizantes: diagnosticando a revista vida simples. In **Movimento**. Vol. 22. Num 1. Jan/Mar, 2016. p. 233-246.
- PIMENTEL, G. G. de A.; OLIVEIRA, E. R. N.; PASTOR, A. P. Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 24, p. 61-71, Mar. 2008.
- WACHS, F.; ALMEIDA, U. R.; BRANDAO, F. F. F. **Educação física e saúde coletiva:** cenários, experiências e artefatos culturais. p. 199-222.

## CAPÍTULO 03

### NÚCLEOS DE PRÁTICAS CORPORAIS: UM OLHAR SOBRE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

#### Tatiane Marafon

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Psicóloga na Lapidar Terapias – Psicologia e Desenvolvimento do Ser

Endereço: Av. do Estado, 1771, Pioneiros – Balneário Camboriú, SC,

CEP: 88.331-150

E-mail: lapidarterapiasbc@gmail.com

#### Marco Aurélio Da Ros

Doutor em Educação

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Docente do Curso de graduação de Medicina, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho na UNIVALI

Endereço: Rodovia Jornalista Manoel de Menezes, 1750, Barra da Lagoa- Fpólis, SC, CEP: 88061-700

E-mail: ros@univali.br

**RESUMO:** Este capítulo apresenta as nuances da tentativa de fazer Promoção de Saúde dentro da Atenção Básica – no período de 2019 à 2020, por meio do projeto de implantação/fortalecimento dos Núcleos de Práticas Corporais (NPCs) instalados nos municípios catarinenses de Brusque, Itajaí e Itapema. Tal projeto foi alvo da minha pesquisa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho, tendo como orientador o Dr. Marco Aurélio da Ros. As informações acerca da temática se deram a partir de entrevistas não estruturadas às equipes que compunham o projeto e técnica de observação participante nas oficinas programáticas e práticas. Os dados, depois de transcritos, levaram ainda a discussões de quatro categorias (1) “Vamos! Mas para onde?” que trata sobre planejamento estratégico, NPC, Educação Física (EF) e Comunicação; (2) “Um caos ordenado: a organização perfeita!” versando sobre Estilos de Pensamento, Promoção de Saúde e Gestão; (3) “E entre a academia e a comunidade está nossa vã filosofia” relatando a territorialização e Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e (4) “Ainda é possível sonhar grande!” sobre cooperação e Educação Popular. Ao final da pesquisa, desenvolveu-se uma tecnologia social nomeada Demonstrativo de Resultados do Planejamento (DRP), a qual apresenta lista de ações necessárias para a elaboração de um projeto, com a possibilidade de demonstração das forças e fraquezas no momento da sua implantação e acompanhamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Física e Treinamento, Promoção da Saúde, Planejamento Estratégico, Tecnologia Social.

**ABSTRACT:** This chapter presents the nuances of the attempt to do Health Promotion within Primary Care – in the period from 2019 to 2020, through the Project of implantation / strengthening of the Body Practices Centers (NPCs) installed in the municipalities of Santa Catarina, Brusque, Itajaí and Itapema. This Project was the target of my Master's research in Health and Workplace Management, with Dr. Marco

Aurélio da Ros as advisor. The information about the theme was given from unstructured interviews to the teams that composed the project and participant observation technique in the programmatic and practical workshops. The data, after being transcribed, led to discussions in four categories (1) "Come on! But where to?" which deals with strategic planning, NPC, Physical Education (EF) and Communication; (2) "Ordely chão: the perfect organization!" dealing with Styles of Thought, Health Promotion and Management; (3) "And between the academy and the community is our vain philosophy" reporting on territorialization and Multiprofessional Residency in Health (RMS) and (4) "it is still possible to dream big!" on cooperations and Popular Education. At the end of the research, a social technology called the Planning Results Statement (DRP) was developed, which presents a list of necessary actions for the elaboration of a Project, with the possibility of demonstrating the strengths and weaknesses at the time of its implementation and monitoring.

**KEYWORDS:** Physical Education and Training, Health Promotion, Strategic Planning, Social Technology.

## 1. INTRODUÇÃO

Depois de muito refletir sobre o como introduzir este capítulo, atrevo-me confessar o sentimento de angústia que ressurge em relembrar todo o processo por detrás da pesquisa motivadora da minha dissertação de mestrado, a qual aqui se apresenta em resumo. Mas por que deste sentimento? Acaso não houve um resultado positivo nas vivências através dos Núcleos de Práticas Corporais? Ou ainda, a pesquisa de mestrado não teria sido válida? A tecnologia social resultante do projeto não se tornou replicável? E se eu te disser que algumas respostas ainda hoje ficam incompletas, você continuaria a ler este capítulo? Espero que sim.

Para avaliar os resultados de qualquer ação, inclusive nas ações que envolvem um coletivo de pessoas – como é o caso das ações de visam trabalhar Promoção de Saúde -, é necessário levar e consideração o contexto em que elas se deram, como se organizaram, a motivação por detrás das mesmas e a capacidade de admitir suas limitações.

Pois bem, vamos a apresentação do contexto (ou a parte identificada dele): necessidade de apropriação do tema por parte da pesquisadora, já que a mesma não é da área; mudanças no quadro de docentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família influenciam diretamente na coordenação do projeto; um dos municípios participes da pesquisa ameaça o bloqueio do projeto já que houve demora na entrega dos materiais; um dos municípios não segue no processo de implantação/fortalecimento do NPC; frente à ameaças de término da RMS em 2021 os residentes sentem-se desmotivados; morosidade na pactuação do projeto entre Universidade e municípios resulta em atraso no início das ações; novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (Portaria 2.979) altera as prioridades das ações nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs); uma pandemia mundial, o COVID-19, impossibilita a continuidade do projeto, haja visto que uma das ações de contenção do contágio é o isolamento social e o NPC trabalha com grupos. Uma ação que registre-se, perdura até hoje.

Todo esse contexto justifica o sentimento de angústia, que foi partilhado por todos os que conduziam o projeto, no entanto, é válido e muito importante dizer que este não foi o único sentimento vivenciado.

Enquanto as falas da população atendida eram remontadas e ganhavam interpretação, aumentava também o sentimento de orgulho por cada ação carregar o melhor que os profissionais poderiam dar de si naquele momento. E em cada

palavra impressa neste capítulo, a alegria de poder considerar o NPC uma prática de resistência da saúde no Brasil.

*Pode ser um sonho louco, mas eu vou achar  
em algum lugar dessa Federação alguma substância  
estranya que substitua a dor no coração.  
(Manhãs do Sul do Mundo)*

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Como exposto na introdução, este capítulo apresenta trechos da pesquisa de mestrado intitulada “Núcleo de Práticas Corporais: Um Olhar para as Ações de Promoção de Saúde”, a qual origina o título deste capítulo. A pesquisa contou com a participação de diferentes atores sociais, portanto, algumas questões éticas foram consideradas, como a autonomia na decisão de participarem ou não de tal pesquisa e a garantia da confidencialidade dos dados por parte da pesquisadora.

A pesquisa deixa como herança científica a participação neste livro, o artigo “Comunicação e Planejamento Estratégico: Perspectivas de Fortalecimento de Ações de Promoção de Saúde em Educação Popular” submetido à Revista Saúde & Transformação Social / Health & Social Change e, a dissertação catalogada na Biblioteca da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI para ser acessada por qualquer um que tenha participado ou não da pesquisa, e, além disso, havendo interesse de profissionais e/ou equipes que conduzem grupos de trabalho com temáticas ligadas à promoção de saúde, educação popular, planejamento estratégico, comunicação, entre outros, os pesquisadores se dispõe à uma apresentação oral sobre a pesquisa em questão.

A qualificação do projeto de pesquisa ocorreu no dia trinta de abril de dois mil e dezenove e não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez compreendida como desdobramento de um projeto maior que foi aprovado no edital de pesquisa da FAPESC/CNPQ Nº 06/2016 e que, por sua vez, pertence ao projeto de pesquisa intitulado “Relações educativas no processo de conquista do direito a saúde nas práticas de ensino, pesquisa e extensão em uma universidade comunitária no sul do Brasil”, aprovado pelo com número de Parecer Consustanciado: 2.643.843 e vinculado ao Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Univali.

Entre os sujeitos que compunham a pesquisa estavam o público atendido pelas ações programáticas de práticas corporais junto aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)’s vinculados à RMS da Univali, sendo estes: Município de Brusque, Município de Itajaí e Município de Itapema, bem como, os preceptores e residentes dos respectivos municípios. A dinâmica do grupo foi a métrica utilizada para determinar o número de participantes, fato que pode trazer mudanças no decorrer de qualquer pesquisa.

Visando preservar a confidencialidade, aos sujeitos foram atribuídos nomes de práticas corporais na transcrição das falas. E apesar de gerar uma identificação extensa, os pesquisadores decidiram por identificar como Sentido e Percepção os municípios, buscando eximir ao máximo a identificação das falas e uma possível comparação (a qual não é o objetivo da pesquisa), já que para a fase de execução do projeto somente dois municípios participaram, fato este abordado em parágrafos seguintes.

Para chegar aos objetivos, foi realizada uma pesquisa social do tipo participante, a qual busca o envolvimento da comunidade na análise de sua própria realidade e se desenvolve a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas.

As informações foram coletadas através da técnica de observação participante e entrevista aberta, as falas foram áudio-gravadas, posteriormente transcritas, lidas atentamente para chegar ao conteúdo manifesto e ao conteúdo latente, categorizadas e então analisadas. A categorização é o ato de reduzir o número de informações contidas nas falas e observações a um número menor. Mesmo informações diferentes podem pertencer a uma mesma categoria, posto que segue um mesmo critério de pensamento/organização. Este processo de análise se baseia na hermenêutica dialética.

O percurso metodológico foi escolhido para dar vida a este capítulo, porque seus pesquisadores consideram que todas as nuances que permearam a pesquisa apresentam uma riqueza indescritível, a ponto de ultrapassar as narrativas. O brilho nos meus olhos em ser convidada a participar dos NPCs é uma destas riquezas. Por ser psicóloga de formação e sedentária de preguiça, não guardo muitas lembranças de um contato com a temática das práticas corporais, por sorte, minhas experiências profissionais e de vida comunitária me propiciaram muitos momentos em grupo, o

que me empolgava – mesmo sabendo do desafio que seria me apropriar do tema - em poder acompanhar o projeto tão de perto.

Na tentativa de aproximação com o tema, em dois de abril me reúno com o coordenador operacional, professor George, que descreve o projeto e detalha a organização das equipes envolvidas. Os protagonistas da pesquisa foram divididos em três eixos: equipe operacional (residentes, preceptores e tutora da residência; equipe de pesquisa (coordenador institucional, coordenador operacional, tutora da residência, docente do curso de graduação em Educação Física e a pesquisadora) e equipe de produção acadêmica/bibliográfica (pesquisadora e demais protagonistas envolvidos).

Todo o projeto foi por ele (George) idealizado, tendo em vista sua aproximação com os residentes, além é claro, de sua expertise com o tema e seu anseio em “criar mecanismos de fortalecimento da educação física na saúde pública”. Ocorre que no período de implantação do projeto o mesmo não fazia mais parte do quadro de docentes da RMS, e como o professor Marco Aurélio ocupava tal função, ambos se propuseram a coordenar de forma partilhada o projeto.

Compreendendo a necessidade de ajustar o como o projeto se daria na prática, foi pré-agendada uma reunião com as equipes para onze de abril, porém, na mesma data o coordenador institucional estaria em outro compromisso e a reunião foi cancelada.

Faz parte deste ajuste apresentar: o cronograma de oficinas programáticas, o objetivo e funcionamento do projeto, delinear o conceito de Práticas Corporais (PC) e acompanhar a implantação dos NPCs nos municípios anteriormente referidos (utilizando-se o critério de serem municípios onde o profissional de educação física compõe a equipe do NASF). Utilizou-se das reuniões mensais já estabelecidas em calendário de tutoria mensal da Residência Multidisciplinar em Saúde na Univali. Todas as oficinas – programáticas e práticas – foram acompanhadas pela pesquisadora.

Mesmo com dias de atraso, a primeira oficina programática foi realizada em vinte e três de maio de dois mil e dezenove, onde estiveram presentes onze participantes, entre eles os coordenadores do projeto, a tutora da residência, 2 dos 3 preceptores (Itajaí e Itapema), 5 residentes e a pesquisadora. De forma expositiva e dialogada, os objetivos desta foram alcançados. Chamou atenção a motivação de alguns em saber da proposta desta publicação, que foi estendida a todos os atores

sociais que desejassem colaborar com relatos das experiências, e a busca por consensualizar o público abarcado no projeto.

Sabemos, pois, que o consenso em um público (mesmo entendendo a necessidade de trabalhar com – neste caso, homens), caminha na contramão da autonomia das equipes, do respeito às singularidades da territorialização e da busca em trabalhar a promoção de saúde. Este assunto encontrou sua resolução em onze de julho, data da primeira oficina programática, onde os residentes e preceptores imprimem e defendem seu ponto de vista e experiências advindas de cada território, expondo inclusive os sentimentos que surgem no contato com estas demandas.

Simultaneamente à realização das oficinas programáticas, os coordenadores do Projeto NPC, tinham a tarefa de pactuar a execução do projeto junto às Secretarias de Saúde da cada município. No entanto, passados três meses essa pactuação ainda não havia se tornado possível, e as justificativas rondavam em torno de contratemplos nas agendas dos representantes das secretarias e dos coordenadores, da necessidade de formalizar – tanto por correspondência eletrônica (e-mail) como física (carta de apresentação) tal pactuação e a constante troca de gestores tornava o processo ainda mais moroso. Por fim, mesmo sem um retorno formalizado por parte das secretarias, os coordenadores valeram-se da troca de e-mails para iniciar o projeto.

Lembra do sentimento de angústia relatado no início deste capítulo? É nesta “altura do campeonato” que ele ganha vida, afinal, o projeto estava pronto para sair do papel, dependia da burocracia de um sistema já conhecido por sua morosidade, vaidade e barganhas.

Para além desse fato, datava vinte e cinco de junho e, cautelosamente eu aguardava o retorno das secretarias para então começar minhas idas aos municípios, porém, percebendo a demora, concordamos – eu e meu orientador - de que o contato poderia ser feito. Nas entrelinhas lia-se que Itajaí estava de acordo, que Brusque, segundo informações da coordenadora de saúde, faltava somente a formalização com a prefeitura, e que Itapema, apesar de não responder à carta de apresentação do projeto considerou aceito. Porém, vinte e seis de setembro, data da segunda oficina programática, o preceptor de Brusque informa que o município não fará parte do projeto, justificando tal decisão pelas demandas diárias da equipe e a falta de clareza nas informações repassadas sobre o projeto. Aumento da angústia.

Sim, eu estava angustiada, afinal, deseja com ardor vivenciar este projeto, mas depender da comunhão dos objetivos de tantas outras pessoas tornava isso uma possibilidade tão distante... veio a ansiedade e junto dela as lembranças do como é negociar com Gestão e todos os atravessamentos políticos que fazem o plano de fundo. Veio também a preocupação em imaginar que, por tantas demandas no dia a dia a equipe operacional dos municípios pudessem desistir do projeto, e acentuava-se cada vez que eu lembrava que em cinco de dezembro estava prevista a oficina com os achados da pesquisa, uma pesquisa que ainda não havia começado. Falo aqui de um período em que faltavam apenas dois meses para avaliação das ações, e nem mesmo havia sido possível realizar a terceira oficina programática, marcada para três de outubro, pois ninguém compareceu. A partir deste fato iniciei minha aproximação com a equipe de preceptores e residentes, indo até os municípios, e as oficinas tiveram seu início.

E este passo possibilitou o aumento da empolgação, o interesse, a construção das ideias e a troca de saberes por parte dos que se mantiveram no projeto. A metodologia adotada pelos dois municípios foi vivência através de práticas corporais, reflexão e construção dialética de novos conhecimentos como promotores de saúde e de educação popular.

Tendo como foco o fortalecimento das ações já existentes, o município de Itapema propõe um trabalho voltado aos idosos do Grupo Movimento, grupo este que já está no seu quarto ano de execução, numa proposta transgeracional com crianças das oficinas realizadas no Mercado Cultural da cidade, conduzidas parceria com o Instituto Araxá<sup>1</sup>. O objetivo foi o resgate dos direitos de ambos os públicos e também no que tange ao sentir-se útil como identidade pessoal e como promotora de saúde. Em nove de dezembro de dois mil e dezenove houve a conclusão das oficinas.

Já o município de Itajaí se propõe a realizar quatro oficinas de planejamento interno, com vistas a preparação das oficinas práticas, onde o público alvo são os adolescentes da região atendida pelo NASF. Tomando como ponto central a temática do exercício da tolerância, que surgiu dos próprios adolescentes - uma vez que o grupo já existia - foram realizadas quatro oficinas trabalhadas de forma lúdica

---

<sup>1</sup> Organização da sociedade civil, associação privada sem fins lucrativos, de caráter socioassistencial que atua com atendimento, assessoramento e defesa de direitos, na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis de ONU.

como uma Volta ao Mundo. Os temas secundários foram comunicação, sexo, religião e esportes. A última oficina foi realizada em treze de dezembro de dois mil e dezenove.

Neste interim, Itajaí passa por uma peculiaridade. Tendo havido demora na entrega dos materiais, e sendo está a maior motivação da Gestão em aceitar o projeto, iniciaram-se uma série de ameaças de bloquear o mesmo.

A verdade é que, quando trabalhamos com planejamento, é preciso ter em mente que todas essas nuances relatadas até aqui, podem acontecer. Por certo, que quanto maior ajuste houver na comunicação (sejam das motivações de cada parte, suas atribuições e até mesmo limitações) menor serão os desgastes e ainda que, o Governo – por meio de seus diversos níveis de representatividade – tem forte poder de decisão, o que faz com que profissionais da Atenção Básica lidem constantemente com ameaças de corte na saúde e educação e com uma visão antagônica à de promoção de saúde, o que prejudica qualquer crença em uma sociedade mais autônoma.

O ano de 2020 inicia com reformas no modelo de financiamento da Atenção Primária: o programa Previne SUS. Este programa dá autonomia aos municípios sobre a gestão os recursos federais recebidos para a área da saúde, e apesar de usar da justificativa de que são trará um aumento do número de brasileiros atendidos, o que se viu na verdade foi a pronta inversão na promoção da saúde (investimento em trabalhos com grupos, por exemplo) para o atendimento das especialidades, reforçando a lógica biologicista.

Em meio a todo esse caos, surge uma pandemia mundial, coronavírus (COVID-19), que, adotando como uma das medidas de segurança o isolamento social, tornava inoperante a realização da oficina com os achados da pesquisa.

Diante de todas estas mudanças seria muito egóico – pelo desejo de completar uma pesquisa de mestrado - tratar da continuidade de um projeto que versa sobre ações de promoção de saúde, quando, no dia a dia das equipes os direcionamentos das funções cambaleavam para outra vertente e, em paralelo, residentes e preceptores lidavam com os rumores do término da RMS em 2021.

O voto temporário na realização da oficina transforma-se em mais tempo para o processamento dos dados que foram divididos em categorias e subcategorias, o que facilita a realização da análise em diferentes aspectos e desdobramentos,

permite confrontar os pressupostos teóricos com o processo da promoção de saúde, bem como com seus resultados e possíveis encaminhamentos.

Quatro categorias puderam ser construídas: (1) “Vamos! Mas para onde?” que trata sobre planejamento estratégico, NPC, EF e Comunicação; (2) “Um caos ordenado: a organização perfeita!” versando sobre Estilos de Pensamento, Promoção de Saúde e Gestão; (3) “E entre a academia e a comunidade está nossa vã filosofia” relatando a territorialização e RMS e (4) “Ainda é possível sonhar grande!” sobre cooperação e Educação Popular.

Seguindo as medidas de segurança por conta do COVID-19, a oficina de devolutiva foi realizada no mês de maio de dois mil e vinte, sendo um momento em Itapema e um momento em Itajaí, onde se realizou uma análise swot<sup>2</sup> do projeto e elaborou-se a tecnologia social denominada posteriormente de demonstrativo de resultados do planejamento.

Ainda hoje, passados seis meses desta experiência, lembro quão chocante foi ver a situação em que os preceptores e residentes trabalhavam. Munidos de álcool em gel, luvas e máscaras, estavam atendendo/orientando a população acerca do COVID, compondo assim a linha de frente de profissionais da saúde expostos ao vírus e com suas atividades limitadas, longe do que realmente os deixam realizados profissionalmente, e, mesmo que por vezes o brilho nos olhos do início do projeto tenha sido trocado por um olhar marejado de incertezas, foram acolhedores comigo e colaboraram de forma ímpar para a conclusão da pesquisa.

## 2.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Este subtítulo foi pensado primeiramente como possibilidade de aproximar o leitor das interpretações oriundas das narrativas expressas durante a pesquisa, e num segundo momento como reforço do convite a leitura da dissertação que origina este capítulo, na qual estão contidas as falas e observações, bem como o embasamento teórico de cada uma das categorias.

---

<sup>2</sup> Análise SWOT ou Análise FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças em português) é uma técnica de planejamento estratégico utilizada para auxiliar pessoas ou organizações a identificar forças, fraquezas, oportunidades, e ameaças relacionadas à competição em negócios ou planejamento de projetos. Destina-se a especificar os objetivos de riscos do negócio ou projeto, e identificar os fatores internos e externos que são favoráveis e desfavoráveis para alcançar esses objetivos. Usuários da análise SWOT frequentemente perguntam e respondem questões para gerar informações significativas para cada categoria, de maneira a tornar a ferramenta útil e identificar sua vantagem competitiva. SWOT tem sido descrita como uma ferramenta de tentativa-e-erro de planejamento estratégico.

As categorias foram elencadas tendo em vista seu potencial para discussões em grupos/equipes que trabalhem com a temática do planejamento estratégico e com grupos de atividades que trabalhem principalmente a educação popular e a promoção de saúde.

A primeira categoria mencionada “Vamos! Mas para onde?” subdivide-se ainda em (1) “Esse tal de Planejamento Estratégico”, referindo-se a necessidade do planejamento estratégico, onde diferente do planejamento normativo, as ações acontecem paralelamente. Evidencia-se a necessidade de envolvimento dos atores sociais, a criação de alianças táticas e estratégicas, o objetivo, a organização das ações, as diferentes formas de liderança e por conseguinte as diferentes motivações. A definição de ações frente a demanda observada, os ganhos de cada ator social envolvido e as limitações do projeto; (2) Núcleo de práticas corporais, que como o próprio nome sugere, trata das questões conceituais do que é um NPC, enfatizando a questão de não ser um grupo de conversa, mas sim um grupo de atividades. Retoma os objetivos do projeto, trata do respeito a territorialização, levanta a falta de consenso sobre a definição de NPC e com isso as diferentes abordagens que lhe são dadas nos campos acadêmicos, a metodologia das ações e o próprio conceito de promoção de saúde; (3) Comunicação. Alerta principalmente para a necessidade de uma comunicação assertiva, de uma liderança flexível e participativa/horizontalizada, do acompanhamento (ou falta dele) durante o projeto. Mostra ainda a importância da comunicação junto à população – muitas vezes decorrente do estilo de pensamento adotado por quem conduz o grupo -, a contra resposta deles à proposta do projeto e a possibilidade de autonomia.

A categoria “Um Caos Ordenado: A Organização Perfeita!” retoma o conceito de estilos de pensamento, desta vez, direcionado à necessidade de construir junto ao público atendido novos conhecimentos acerca de promoção de saúde. Implica ainda no fazer profissional, destaca o quão as equipes dos NASFs estão realmente trabalhando de forma multiprofissional, fala de relações de poder, mobilizações pessoais que interferem nas equipes e a conquista da valorização profissional por parte da Gestão. Em suas subdivisões traz a (1) Gestão, num olhar macro das ações (coordenação do projeto), as negociações no campo da pesquisa, grifa novamente as alianças estratégicas, seus benefícios e riscos. Aponta o controle por parte dos detentores de poder político e expressa as implicações na alteração da política de financiamento, por meio da Portaria nº 2.979/2019, que altera o repasse

de verba para a Atenção Primária à Saúde (APS); (2) Promoção de saúde, esta subdivisão retoma o conceito de saúde, a promoção de saúde e a autonomia.

A terceira categoria, intitulada “E Entre a Academia e a Comunidade Está Nossa Vã Filosofia” dá voz aos sentimentos de falta de interação da academia com o meio de atuação dos preceptores e residentes, a possibilidade da não continuidade da RMS, a falta de capacitação dos profissionais e vai estender suas discussões à temática da necessidade de leitura e compreensão do território.

Por fim, chega-se a quarta e última categoria “Ainda é Possível Sonhar Grande!”, tomando como base o princípio da cooperação, a necessidade de construção de espaços que permitam a troca de saberes, dá foco a preocupação manifestada por atores sociais partícipes do projeto quando sabem da possibilidade do fim do NASF (na verdade o direcionamento das ações para o campo das especialidades) e sua busca por compreenderem quais ações poderiam tomar para que o grupo permanecesse ativo. Versa ainda sobre educação popular, ressignificação da vida, os desafios, ganhos e cuidados na condução dos grupos e apresenta falas com fortes temáticas, como legalização do aborto, preconceito e casamento homossexual.

Assume-se que as discussões não se esgotam quando da leitura das categorias na íntegra (dissertação), muito menos neste capítulo, já que aqui apresentadas de forma rasa. Com efeito, o maior objetivo é justamente o de suscitar, nos que tiverem acesso a este material, o desejo de aprofundar ainda mais as temáticas apontadas.

## 2.2 TECNOLOGIA SOCIAL

Por tecnologia social vamos tomar como conceito (de forma bem simplificada) produtos, técnicas e/ou metodologias desenvolvidas na relação com a comunidade, afim de apresentar uma solução – ou transformação - às demandas sociais daquele território.

Relacionando este conceito com o planejamento estratégico, teremos a relevância da tecnologia social que apresentaremos na sequência. Vale ressaltar que, um dos quatro processos que abarcam o planejamento estratégico é justamente a escolha dos indicadores/ferramentas que possam avaliar e as ações para o alcance dos resultados esperados.

A tecnologia social ocorreu em dois momentos: (1) durante a observação e construção das oficinas práticas nos municípios e (2) a realização de uma oficina

que uniu pesquisadora, preceptores e residentes no intuito de potencializar as ações já desenvolvidas pelas equipes e o quanto colaborativo (com suas potencialidades e lacunas) o projeto NPC pode ser considerado. A pesquisadora nomeou esta oficina como: *As Diferentes Perspectivas de Fortalecimento das Ações nos NPC's*.

Depois da realização da oficina (que como explicado em parágrafos anteriores, foi necessário realizar duas) era preciso unir os pontos elencados e desenvolver uma ferramenta que possibilitasse a visão do processo. Inicialmente, ocorreu-me a ideia de um fluxograma, mas algo parecia estar em desacordo, o fluxograma deixava o processo muito engessado, como um simples espalhamento de algo que acontecera, mas não sinalizava oportunidades para ser replicável em outros grupos. Após conversas entre eu e meu orientador Marco Aurélio vêm à luz a ideia de que, a grande necessidade apontada ao final do projeto foi a clareza dos processos, desde a explicação dos objetivos até a definição de um prazo final, passando pelas etapas de acompanhamento.

Nasce assim o Demonstrativo de Resultados do Planejamento (DRP). Uma ferramenta que dispõe as equipes que trabalham com projetos de qualquer natureza uma lista de ações que contribuirão na elaboração, avaliação do desempenho e análise da eficiência do projeto frente à demanda apresentada.

Com uma linguagem simples e didática, o DRP se divide em dois eixos, o vertical (etapas) e o horizontal (ações), pormenorizando as ações que compreendem um total de sete etapas correspondentes ao planejamento situacional: Problematização, Método, Alianças, Ambiente, Equipamento(s) de Trabalho, Acompanhamento e Resposta.

Abaixo, três quadros demonstram a aplicabilidade desta ferramenta, sendo que o primeiro é o modelo construído para guiar a elaboração de um projeto, e o segundo e terceiro ilustram o momento do acompanhamento e avaliação, onde as forças e fraquezas do projeto são identificadas.

Quadro 1 – Demonstrativo de Resultados do Planejamento – Modelo.

DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS DO PLANEJAMENTO - MODELO	
ETAPAS	AÇÕES
Problematização	Identificar a demanda do projeto; Nomear quem identificou a demanda; Enumerar qual(is) a(s) motivação(ções) do projeto; Descrever quais os possíveis problemas no decorrer do projeto; Reconhecer as limitações do projeto;
Método	Esboçar processos que possam ser aplicados para alcance do(s) resultado(s) do projeto; Construir uma metodologia que será aplicada em cada grupo/encontro/oficina (entrevista, palestra, roda de conversa); Organizar critérios de priorização das ações; Definir o <b>quem, como e quando</b> para execução de cada tarefa; Estabelecer métodos de registro para as ações (diário de campo, registros individuais, registros fotográficos); Criar planos secundários para realização das ações, tendo em vista a flexibilidade no planejamento; Analisar a capacidade de cada equipe em executar as tarefas;
Alianças	Relacionar o RH necessário; Adequar (se necessário) o conhecimento sobre o objeto a ser trabalhado; Apresentar os benefícios de cada ator social; Definir (quando não houver) um subsistema operacional (conforme capacidade de operacionalização, liderança e influência) e identificar a(s) motivação(ções) de cada um destes líderes; Combinar um padrão de comunicação (reuniões mensais, ferramentas on line, e-mails, ...);
Ambiente	Estudar o território (público) com o qual o projeto será realizado; Estabelecer alianças de poder com atores sociais secundários ao projeto (representantes governamentais, líderes de comunidade, equipes multidisciplinares); Desenvolver ferramentas de sensibilização para a ação (reuniões, materiais gráficos, sistema de bonificação...);
Equipamento(s) de Trabalho	Observar se há a necessidade de ordem de liberação do espaço em que as ações ocorrerão; Avaliar a verba disponibilizada para aquisição de materiais; Elencar materiais que serão utilizados; Eleger (quando necessário) quem será o responsável pela lista e aquisição dos materiais; Pactuar data, local e maneira em que os materiais serão entregues; Definir destino dos materiais ao fim do projeto;
Acompanhamento	Definir quais serão as métricas de acompanhamento das ações (avaliações, entrevista com o público beneficiado, ...); Criar cronograma geral de execução das ações; Identificar a quem o grupo se dirige em momentos de dúvidas ou dificuldades na execução do projeto; Estabelecer se o acompanhamento será <i>in loco</i> ou <i>qg</i> do grupo;
Resposta	Identificar qual o objetivo esperado com o projeto; Definir prazo de conclusão das ações; Realizar avaliação de resultados e continuidade do projeto (quando cabível);

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2 – Demonstrativo de Resultados do Planejamento – Forças do Projeto NPC.

DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS DO PLANEJAMENTO - FORÇAS DO PROJETO NPC	
ETAPAS	AÇÕES
Problematização	Coordenadores são conhecidos e figuras admiradas profissionalmente, o que motivou e passou segurança; A proposta deste projeto vindo de um terceiro possivelmente não alcançaria o mesmo engajamento da equipe;
Método	Não houve apontamentos;
Alianças	A vinculação do projeto à Univali garantiu estrutura para o planejamento e aceitação por parte dos Municípios, haja visto seu renome; A autonomia na escolha do público atendido e na metodologia de trabalho motivaram as equipes que puderam ver possibilidades de ampliação das ações; Aproximação de secretarias que antes nunca haviam trabalhado juntas; Ampliação das ações já existentes para outros territórios; Multiprofissionalismo (inclusive com a pesquisadora); Exercício do micro planejamento, como foi o caso do Município de Itajaí;
Ambiente	Estudar o território (público) com o qual o projeto será realizado; Estabelecer alianças de poder com atores sociais secundários ao projeto (representantes governamentais, líderes de comunidade, equipes multidisciplinares); O horário da tutoria garantiu momentos de encontro, fez com que se sentissem mais equipe, os uniu e também deu acesso a outros professores que acabaram contribuindo nas discussões;
Equipamento(s) de Trabalho	Tornou possível a aquisição de materiais de trabalho, uma vez que há tempos as equipes estavam sem receber material da gestão;
Resposta	Uma dissertação de mestrado que apresenta o trabalho realizado e a participação de uma pessoa externa nas oficinas motivou as equipes, trazendo a compreensão de ser esse um movimento de valorização do fazer EF;

Fonte: Elaborado pela autora a partir da oficina As Diferentes Perspectivas de Fortalecimento das Ações nos NPC's.

Quadro 3 – Demonstrativo de Resultados do Planejamento – Fraquezas do Projeto NPC.

DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS DO PLANEJAMENTO - FRAQUEZAS DO PROJETO NPC	
ETAPAS	AÇÕES
Problematização	Realizar uma apresentação detalhada do projeto.
Método	Categorizar o papel de cada envolvido. Exercer uma coordenação ativa.
Alianças	Registrar em Diário Oficial do Termo de Colaboração do projeto.
Ambiente	Vincular o projeto à Secretaria de Saúde ou NASF. Desenvolver uma ação para engajamento das equipes de ESF ao projeto.
Equipamento(s) de Trabalho	Identificar um profissional da área de EF para executar aa compra dos materiais. Solicitar previamente os materiais. Celebrar a entrega dos materiais à Secretaria de Saúde ou NASF (registro fotográfico, termo de recebimento, registro em Diário Oficial, ...)
Acompanhamento	Realizar reuniões mensais. Elaborar um cronograma próprio de reuniões do NPC. Formar uma equipe de suporte. Sensibilizar a gestão dos Municípios sobre a importância das reuniões.
Resposta	Sobre a publicização dos dados: Faltou orientação metodológica e definição do prazo de entrega. Definir um prazo de no mínimo 12 meses para conclusão do projeto.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da oficina As Diferentes Perspectivas de Fortalecimento das Ações nos NPC's.

### 3. AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. George Saliba Manske, pela confiança em estender o convite para imprimir meu olhar sobre o projeto. Ao professor Dr. Marco Aurélio da Ros, por ter sido meu guia em todo o processo de pesquisa-aprendizagem. Aos preceptores e residentes, pela colaboração e cumplicidade durante os meses de planejamento, execução e avaliação das ações. E por último, porém com importância indescritível, ao público envolvido na pesquisa, pela acolhida e participação, sem os quais não haveria tamanha construção social.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 2006. p. 783-836.

BAKVIS, H.; JUILLET, L. **O desafio horizontal**: ministérios setoriais, órgãos centrais e liderança. Brasília (DF): Enap, 2004. Disponível em:  
<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/717/1/O%20desafio%20horizontal.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

BARBIERI, R. **A Pesquisa-Ação**. Brasília: Liber, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, A. R. R. Contribuições da pedagogia freireana à roda de conversa sobre textos literários. In: VIII Colóquio Internacional Paulo Freire - Educação como prática da liberdade: saberes, vivências e (re) leituras em Paulo Freire, 2013, Recife. **Resumos** [...]. Recife: Centro Paulo Freire - Estudos e Pesquisas, 2013. Disponível em:  
<http://docplayer.com.br/18194457-Contribuicoes-da-pedagogia-freireana-a-roda-de-conversa-sobre-textos-literarios.html>. Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: Relatório final. Brasília, 21 mar. 1986. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 01 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd27.pdf). Acesso em: 01 abr. 2019.

CARVALHO, F. F. B. de; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, jun. 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1829.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

CASTRO, C. Qual a Influência de um Líder na Vida das Pessoas?. 17 dez. 2019. Disponível em: <https://kaluana.org.br/qual-a-influencia-de-um-lider-na-vida-das-pessoas/>. Acesso em: 03 mai. 2020.

CASTRO, M. L.; BARBARÁ, P.; GIMENES, T. C. V. **Território e Territorialização na Atenção Básica**. jul. 2018. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/xx\\_eefab/territorio\\_e\\_territorializacao\\_na\\_atencao\\_basica.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/xx_eefab/territorio_e_territorializacao_na_atencao_basica.pdf). Acesso em: 15 mar. 2020.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Democracia e Saúde é o tema da 16ª Conferência Nacional de Saúde - Brasília, 04 a 07/8/2019.** 2019. Disponível em: <https://bvs.saude.gov.br/ultimas-noticias/3023-democracia-e-saude-e-o-tema-da-16-conferencia-nacional-de-saude-brasilia-04-a-07-8-2019>. Acesso em: 19 abr. 2020.

COFFITO – CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Coffito defende existência do NASF.** 06 fev. 20. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15683>. Acesso em: 06 mai. 2020.

CZERESNIA, D. O CONCEITO DE SAÚDE E A DIFERENÇA ENTRE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 39-55.

DA ROS, M. A. **Estilos de pensamento em saúde pública:** um estudo da produção da FSP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck. Orientador: Demétrio Delizoicov. 2000. 207f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/78913>. Acesso em: 15 dez. 2019.

DA ROS, M. A.; MAEYAMA, M. A.; LEOPARDI, M. T. Tecnologia na área da saúde. De que tecnologia estamos falando?. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 29-35, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudetransformacao/article/view/1888/2147>. Acesso em: 15 dez. 2019.

FARIAS, I. **Angústia e poesia.** 30 mai. 2018. Disponível em: [https://www.revide.com.br/blog/bel-de-farias/angustia-e-poesia/#:~:text=Para%20Kierkegaard%20\(1813%2D1855\),%2C%20no%20limite%2C%20a%20morte](https://www.revide.com.br/blog/bel-de-farias/angustia-e-poesia/#:~:text=Para%20Kierkegaard%20(1813%2D1855),%2C%20no%20limite%2C%20a%20morte). Acesso em: 10 jan. 2020.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a04v20n4.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MANSKE, G. S.; LINHARES, A. C. C.; SILVA, V. L.; Máximo, C. E. Concepções de saúde e de atuação profissional dos residentes de educação física de uma residência multiprofissional em saúde. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 12, n. 30, p. 261-274, 2019. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/revtee/article/view/10858>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MATUS, C. **Política, planificação e governo.** 2. ed. Brasília: IPEA, 1993. 2 Tomos. p. 297-554.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MÓNICO, L. S. M.; ALFERES, V. R.; CASTRO, P. A.; PARREIRA, P. M. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. In: CIAIQ2017 – CONGRESO IBERO-AMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, 6., 2017, Salamanca. **Atas - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais [...].** Salamanca: 2017. v. 3. p. 724-733. Disponível em:  
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1447/1404>. Acesso em: 13 dez. 2019.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

## CAPÍTULO 04

# PRÁTICAS CORPORAIS COMO UM SISTEMA REPRESENTATIVO

### Tatiane Marafon

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Psicóloga na Lapidar Terapias – Psicologia e Desenvolvimento do Ser

Endereço: Av. do Estado, 1771, Pioneiros – Balneário Camboriú, SC,

CEP: 88.331-150

E-mail: lapidarterapiasbc@gmail.com

### Ana Carolina Cruz Linhares

Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Endereço: Rua Gralha Azul, 75, Centro - Porto Belo, Santa Catarina

CEP: 88210-000

E-mail: anaccl1995@gmail.com

**RESUMO:** O projeto Juventude em Rede foi iniciado no ano de 2015 com propósito de oferecer aos adolescentes um ambiente de vivência coletiva e apropriação de espaços públicos. A partir desse coletivo de jovens, foram identificadas potencialidades para implantação de um Núcleo de Práticas Corporais, através de Projeto FAPESC, onde, por meio de oficinas, seriam trabalhados temas apresentados pelo próprio grupo de jovens, juntamente a Unidade Básica em Saúde, e estudantes de graduação, residência e mestrado da Univali. A temática central proposta pelos jovens foi “tolerância”, desdobrando em temas secundários. O planejamento e intervenções tiveram a participação de um acadêmico de psicologia, um profissional de educação física servidor do município, duas profissionais de educação física residentes em atenção básica e saúde da família, e uma mestrandona em saúde e gestão do trabalho. Nota-se uma aproximação do comportamento do grupo com a Teoria Geral de Sistemas, a partir do momento em que a organização sistêmica das interações, organicamente, acontecem sendo assim uma extensão das referências anteriores, a base familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Juventude, Saúde Mental, Teoria Geral dos Sistemas, Coletividade.

**ABSTRACT:** The project "Juventude em Rede" was started in 2015 with the purpose of offering teenagers an environment of collective living and appropriation of public spaces. From this group of young people, potentialities for the implantation of a Physical Practice Center were identified, through the FAPESC Project, where, through workshops, themes brought up by the group of young people, lined up with a Basic Health Unit, and undergraduate, residency and master students at Univali. The central theme proposed by the young people was “tolerance”, unfolding in secondary themes. The planning and treatment had the participation of a psychology academic, a physical education serving the municipality, two physical education residing in primary care and family health, and a master's student in health and work management. There is a trend in the group's behavior with the Systems Theory, from

the moment a systemic organization of interactions, organically, takes place, thus being an extension of the previous family-based references.

**KEYWORDS:** Youth, Mental health, Systems Theory, Collective.

## 1. INTRODUÇÃO

As práticas corporais podem ser percebidas de diversas abordagens. Para Base Nacional Comum Curricular (BNCC) dividem-se em seis unidades temáticas: brincadeiras e jogo, esportes, ginásticas, danças, lutas e práticas corporais de aventura. Cada uma dessas unidades é subdividida, visando a melhor compreensão dos conteúdos direcionados ao ambiente escolar, sendo desenhada a partir de parâmetros fisiológicos e culturais. Partindo do pressuposto de que toda expressão humana é movimento, é possível observar o mover-se como uma forma de expressão cultural, e partir dela, explorar parâmetros referenciais de valores sociais, políticos e ideológicos de cada participante.

A juventude por sua vez, parece estar deslocada destas práticas, uma vez que, pouco se propõe grupos de atividades com este público, seguindo uma lógica prevencionista dos grupos de trabalho, numa metodologia “cartilhista” que trata de temas como sexualidade e drogas.

A experiência com o Núcleo de Práticas Corporais de Itajaí devolve a esperança de ver uma juventude ativa, crítica, participativa e integrativa, levando-nos a crer que, os NPCs são grupos de representatividade de adolescentes e jovens.

Eu vejo que a juventude tem muito amor,  
carrega esperança viva no seu cantar,  
conhece caminhos novos, não tem segredos,  
anseia pela justiça e deseja a paz (...)

*Coração Livre*

## 2. OS JOVENS DE HOJE (OS DE AMANHÃ JÁ NÃO SABEMOS)

Há muito se estuda sobre juventude, seu marco inicial, suas características e seus desafios, no entanto, aparentemente a teoria torna-se cada vez mais longínqua do quesito convivência, seja por tamanhas mudanças geracionais, seja pela falta de diferenciação de nossa parte (os adultos), em entender que conhecer os jovens não é ter intimidade com eles ao ponto de afirmar o que pensam ou como se sentem.

Se tomarmos o termo conhecer como “apropriação de um conceito”, poderíamos versar sobre as fases desenvolvimentistas do ser humano, contudo, vamos fazer um recorte e chamar atenção apenas para o fato de nossa sociedade

capitalista reduz a juventude à uma fase preparatória para atividades econômicas, para a responsabilização civil sobre suas ações e para um compromisso afetivo.

Por sorte, estas autoras comungam do preceito de que cada ser tem um processo individual de amadurecimento, que suas experiências, seus referenciais e seus sistemas de convívio são pilares fundamentais e que vão além de uma faixa etária.

Preceito que vem ao encontro da Teoria Geral dos Sistemas utilizada na Psicologia Sistêmica Familiar, a qual fundamentou o plano de fundo para introduzir a discussão deste capítulo, e que nos propõe olhar nossos círculos de convívio como sistemas construtivos da nossa personalidade, sistemas estes que têm sua forma própria de comunicação, que se auto regulam (se modificam) através de interferências externas (sejam novos círculos de convívio, sejam agentes sociais) e pela interação de seus membros, numa constante busca do ser em estabelecer vínculos sadios, com o outro e consigo mesmo.

Grosso modo, seguindo a lógica da TGS, nossas habilidades sociais, nosso estilo de pensamento, nossas crenças, atitudes e valores são moldados conforme interação com: o núcleo familiar, o grupo de vizinhos, o círculo de amigos, a escola, os grupos de convivência (projetos sociais, projetos extracurriculares, grupos religiosos) e no meio profissional.

Sendo que, um dos critérios que balizam o que é juventude está profundamente ligado à cultura e a estrutura socioeconômica, surge o questionamento de os Núcleos de Práticas Corporais serem também reconhecidos como um destes sistemas de construção e reconstrução do ser, quando conduzidos como um grupo de trabalho, onde - aí sim através da intimidade (lê-se familiaridade) - se dá voz aos atores sociais envolvidos, compreendem-se suas formas de viver e colabora no processo de ressignificação de vivências até então existentes, muitas vezes marcadas (nessa geração chamada de Geração Z) pela ansiedade, dificuldade na comunicação, inconformismo social, quebra de paradigmas e atentado ao corpo através da automutilação e até mesmo suicídio. O que para os jovens partícipes da pesquisa que originou este capítulo, significa a possibilidade de um espaço onde suas angústias, desafios e sonhos ganhem voz.

### **3. O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DO NÚCLEO DE PRÁTICAS CORPORais EM ITAJAÍ**

Compreendendo a saúde como um processo que vai além da ausência de doenças, e assumindo que o contexto social, a história de vida e a coletividade influenciam na saúde, torna-se urgente a criação e/ou fortalecimento de práticas voltadas à promoção da saúde.

E é seguindo esta visão que nasce o projeto dos Núcleos de Práticas Corporais, numa tentativa de criar mecanismos de fortalecimento da educação física na saúde pública, através de ações já desenvolvidas via preceptoria, tutoria e residência.

A Universidade do Vale do Itajaí (Univali), devido ao seu caráter comunitário, realiza diversas ações em parceria com os equipamentos públicos do município. A interação entre as partes possibilita a comunidade acadêmica maior aproximação com a práxis profissional, preparando os profissionais para a realidade do mercado de trabalho. Em contrapartida, o município recebe suporte técnico-científico para elaborar serviços inovadores e qualificados. A partir dessa junção, entre academia científica e comunidade, nascem campos de estágio e extensão.

A Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí oferece aos seus munícipes dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que por sua vez oferecem apoio matricial a sete, das vinte e sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas por toda cidade. Uma das atribuições do NASF - AB é identificar as demandas do território adscrito e propor soluções, sejam elas individuais ou coletivas, desde que, articuladas com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Num panorama geral, as demandas em saúde chegam até a ESF quando já é um problema instalado, e que já vem apresentando sintomas. No caso dos jovens, foi flagrante o repentina aumento de consultas onde os pais ou responsáveis solicitaram orientações para lidar com jovens que apresentavam o comportamento de automutilação. Em apenas uma semana foi registrado dois casos de suicídio de adolescentes no mesmo bairro. Neste processo de discussão sobre o público atendido, um nobre sentimento pôde ser observado: a empatia.

É comum quando pensamos em qual público nossas ações vão abranger, olhar para eles como sujeitos esquecidos ou à margem da sociedade (como no caso dos que apresentam dificuldades financeiras, de habitação,...), contudo, preceptor e

residentes de Itajaí ampliaram o olhar, compreenderam que as dificuldades emocionais que os jovens daquele território apresentavam eram também uma forma de marginalização, pois, não tendo voz sufocam também seus sentimentos, buscam alívio através da dor física (auto mutilação) e aí sim têm sua identidade esquecida (e de certa forma violada), sendo julgados como “jovens problemáticos”, “sem ocupação”, “sem preocupações e por isso pensam besteiras”. Mas a continuidade desse olhar recebe um convite à ressignificação a partir do NPC.

A primeira oficina programática, realizada na Univali, teve como intenção, além da apresentação do objetivo e cronograma das ações, pactuar qual seria o público atendido, e embora houvesse a sugestão de ambos os municípios (Itajaí e Itapema) trabalhar a saúde do homem, Itajaí opta por trabalhar com jovens, apresentando como justificativa:

*Mesmo que se tenha o homem como público em todos os municípios não são homens com as mesmas características, por que tem que comparar? Uma coisa não anula a outra (sobre a necessidade de trabalhar também saúde do homem), mas há um mês atrás essa demanda (referindo-se aos casos de auto mutilação em jovens) não era como tá agora, é tipo um incêndio que tá começando e a gente tá com dificuldade de planejar ações nesse sentido porque tem um monte de coisas emergindo agora. O número de casos tá assustando a gente, de três semanas pra cá foram vinte, imagina, são pessoas que estão querendo se matar! ... é difícil, mas é isso que tá acontecendo no território e quando a gente se coloca presente isso vem pra superfície e a gente consegue ter acesso, aí eu não posso... é difícil pra mim pensar que eu só tá lá focando em resgatar os homens que ok, existe isso, mas eu não vou só me dedicando à tempo daqueles adolescentes que vão se matar! Que tão se matando pouco há pouco! Eu não anulo em momento nenhum a questão do homem, mas acontece que é chocante pra gente o que tá acontecendo, e não tratar nessa direção me angustia como pessoa!*

#### 4. CONHECENDO O GRUPO COSTA CAVALCANTE

O projeto Juventude em Rede nasceu da observação de acadêmicos de psicologia que realizavam estágio obrigatório em espaço escolar, e dedicaram especial atenção à interação social entre os jovens. Muitas queixas de saúde mental e social foram trazidas pelos adolescentes, o que levou o grupo de acadêmicos a buscar vínculo com a UBS de referência. A partir daí, os olhares foram voltados ao espaço público de uma praça localizada logo em frente da UBS Costa Cavalcante. Os jovens se reuniam no período da tarde para estarem juntos, porém, ociosos, por vezes discutiam, jogavam bola, e, de modo muito sutil, chegavam a trocar agressões.

Analizando esse cenário, os estagiários de psicologia propuseram uma intervenção juntamente com a ESF. A adesão durante os primeiros anos foi significativa, chegando a um total de quarenta jovens participantes, com idades entre 10 e 16 anos. Todos eles moradores do bairro, e em maior parte, estudantes do mesmo colégio localizado no território adscrito.

Inicialmente o projeto visava o despertar da cidadania através da apropriação do espaço público, buscando provocar a reflexão do conceito de saúde de forma ampliada, e a significação das relações vividas por eles a partir desses cenários. Os profissionais condutores levaram os jovens para conhecer equipamentos públicos como a biblioteca municipal e a prefeitura. Num dado momento, houve a reflexão coletiva quanto a disposição da praça e da quadra de futebol, sendo identificado pelo grupo um interesse maior em espaço adequado para prática de *le parkour*, nesse momento, um arquiteto voluntário prontificou-se a construir uma proposta de projeto para apresentar na prefeitura, e assim o fizeram. Após encontros com os jovens e adaptações na proposta, todos foram juntos para reunião com o prefeito para solicitar a reforma.

Em outro momento, os profissionais condutores realizaram a aproximação dos adolescentes com o programa Jovem Aprendiz. A partir da compreensão de funcionamento e propósito do programa, diversos jovens com mais de 14 anos despertaram o interesse pela participação. Além disso, outros deles despertaram para a participação voluntária no processo de tutoria dentro da própria escola, desempenhando atividades de cuidado com as crianças menores, o que também ocorria no período de contra turno escolar. Sendo assim, no ano seguinte o número de participantes do projeto Juventude em Rede diminuiu significativamente, porém, por um bom motivo, os jovens reconheceram habilidades e estavam atentos às oportunidades de experimentações disponíveis no próprio território.

No ano de 2019 o grupo já estava reduzido para dez participantes. Nesse momento houve o protagonismo da residência para que o grupo se mantivesse vivo. Os encontros que até então eram realizados nas quartas-feiras, passaram para sextas-feiras devido a solicitação do grupo, exatamente por conta das ocupações citadas a cima.

Quando surgiu a possibilidade de implantar o NPC dentro do próprio projeto Juventude em Rede, prontamente os adolescentes demonstraram interesse. Para levantar as demandas de tema, foram ofertados papéis em branco e lápis de cores.

Foi solicitado que eles trouxessem, a partir de escrita, desenho, música, dança como lhes fosse mais confortável, coisas que eles gostariam de falar sobre, ou de saber. A proposta foi que, se alguém tivesse alguma colocação a fazer, mas que não se sentisse a vontade de trazer no grande grupo poderia utilizar a “caixinha confidencial” e depois o tema seria trazido para o grande grupo.

O tema central escolhido por todos foi Tolerância. A justificativa unânime foi que, na percepção dos jovens, atualmente, vivemos tempos de intolerância, onde a agressão e a rejeição são mais fortemente percebidas e manifestadas, do que o respeito e a apreciação. Fato esse que chamou a atenção da equipe, uma vez que, imaginava-se o levantamento de algum tema classificado como “juvenil” a partir da percepção limitada que projetamos (nós, adultos) devido à idade do grupo. As propostas secundárias listadas por eles foram: religião, sexualidade e gênero, comunicação, lazer e juventude em outras culturas.

Dentro do grupo descrito, é expressiva a influência asiática nos referenciais de culturas e modo de lazer. Uma grande questão trazida por eles, era à busca da compreensão pelo “ser jovem” em outros países. Observa-se aí a busca de um padrão referencial para descrever “o que pode, e o que não pode um jovem” a partir do contexto sócio-político-econômico e geográfico em que está inserido.

Lembrando que, cabe ao profissional propor atividades que possibilitem a livre expressão, planejando cuidadosamente as ações, levando em consideração seu público alvo, os objetivos norteadores que justifiquem a proposta, os métodos a serem aplicados, o ambiente a ser desenvolvido, e a avaliação das percepções alcançadas a partir da experimentação. Ter clareza do que se deseja com cada uma das partes do planejamento de uma intervenção é de suma importância para o sucesso da mesma.

A oficina foi nomeada, então, de Volta ao Mundo. A proposta foi trazer as práticas corporais de diferentes culturas como metodologia para abordar os temas a partir de uma perspectiva étnica, onde a estrutura base era, a cada encontro, realizar o levantamento de dois continentes com maior diversidade cultural entre si, e a partir das percepções, debater as diferenças, as semelhanças, e a permeabilidade de nossas culturas para então, refletir a tolerância.

Como forma de promover protagonismo, a cada encontro era anunciado quais continentes seriam debatidos na data seguinte. A tarefa proposta era que, individualmente, os jovens pesquisassem expressões dos temas secundários nos

continentes a serem trabalhados, e elaborassem uma forma de apresentar para o grupo, sendo ilimitado o meio de expressar.

Os apontamentos eram os mais variados possíveis. Desde gastronomia, até valorização ou desvalorização da moeda local frente ao dólar. A amplitude de percepção foi para além do esperado, e os métodos de expressão também surpreenderam. Os encontros iniciavam com o resgate da vivência anterior e a apresentação dos elementos trazidos por eles, que sozinhos faziam o link com a diversidade cultural.

Um fato a ser refletido, frente a toda essa estrutura de intervenção, é a participação e condução dos profissionais. Lidar com jovens requer aproximação com as temáticas e expressões por eles valorizadas. Por tanto, para desenvolver mais projetos nessa linha, é preciso encontrar profissionais interessados e alinhados com esse perfil de abordagem. Com as mudanças na equipe, e também mudanças nas prioridades governamentais (via alterações no financiamento da AB), tornou-se previsível o término do grupo em 2020. Após quatro anos de construção e vivências a ESF percebe-se na seguinte situação, conforme afirma uma servidora que observa o grupo desde o princípio:

*O grupo tem 4 anos mas é provável que em 2020 morra, talvez 1 fonoaudióloga assuma mas o certo é que a ESF não quer tocar “não tem braço pra isso, pra trabalhar com adolescente.*

Nota-se então, uma fragilidade, tanto na composição da equipe em questão, quanto nas propostas de formação de profissionais, uma vez que, em todos os territórios cobertos por ESFs haverá jovens, e é necessário que os profissionais estejam atentos e instrumentalizados para atender a esse público com qualidade e efetividade nas ações.

## 5. PORQUE ACREDITAMOS O NPC SER UM SISTEMA REPRESENTATIVO?

Conforme comentado na introdução deste capítulo, o NPC é um grupo de atividades. Ou seja, ele está para além de um simples grupo de conversa, a exemplo de alguns projetos que vemos nas escolas e igrejas, onde o que acontece (normalmente) são palestras explicando sobre o uso de preservativos ou o risco do uso de drogas.

Um grupo de trabalho se apresenta então, como um espaço onde os atores sociais são convidados a falar sobre seu cotidiano, embasado em uma metodologia

reflexiva, com um olhar sobre suas vivências e objetivando uma nova ação frente às mesmas.

E se, hipoteticamente, o que sustenta a visão da sociedade de que o jovem não esteja engajado em pensar “questões adultas”, como política, sustentabilidade e relacionamento, seja a falta de espaços de representatividade? Espaços estes em que o jovem possa sair de uma posição pacífica, expor suas ideias e defender seu ponto de vista? Em que eles possam construir no coletivo propostas de melhorias, sendo agentes de mudança de acordo com as demandas de seu território? Espaços de fortalecimento da autonomia, onde se sintam acolhidos, ouvidos, respeitados e orientados?

As falas a seguir, extraídas da última oficina prática realizada com os jovens nos encoraja a olhar para o NPC como um destes espaços.

Por meio de curiosidades previamente pesquisadas pelo grupo, temas de relevância social que apresentam singularidades conforme os diferentes países (já que o tema norteador era a tolerância) colaboraram para a expressão do ponto de vista dos jovens, temas dos quais destacamos dois: legalização do aborto e casamento homossexual. A escolha em destacar estes dois temas se deu levando em consideração que são temáticas fortes no sentido a ainda dividirem opiniões em nosso País, ou seja, no território em que estes jovens estão inseridos e, portanto, vulneráveis a conceitos e pré-julgamentos aculturados e não necessariamente discutidos.

Os trechos a seguir remontam a discussão acerca da legalização do aborto:

- Olha, o filho é teu, fica na consciência. Tu fez por que quis.” (/) “- Tá, mas e se a mulher foi estuprada? Ela não fez porque quis!” (/) “- Mas aí é outro ponto, entendeu? Porque aqui também eles proíbem o aborto, mas liberam no caso de estupro, entendeu?” (/) “- Se a mulher não se sentir bem em ter um filho de um estuprador ela pode abortar, mas se ela não foi estuprada, foi um acidente, não vai forçar não vai!”

“Eu sou a favor do aborto. Eu vejo como algo que em países de 1º mundo funciona e vejo que é um direito da pessoa, claro que ela engravidar nem sempre a pessoa sabe o que tá fazendo, então a gente tem informação sobre preservativo, sobre anticoncepcional, mas será que todo mundo tem? Eu vejo menininhos de 18/19 anos com três filhos, mas por que elas não sabiam que tinham como se proteger né? Então vejo que pessoas com boa condição de informação engravidar é um erro pouco mais complicado, até poderia acontecer ainda por que o preservativo não é 100% seguro, mas imagina uma mulher que mora no Nordeste, numa cidadezinha minúscula, que ela não sabe nem o que que é a gravidez direito, como funciona, como é concebido uma criança, então ao meu ver melhor não nascer do que nascer pra sofrer e não ter condições mínimas.”

“Eu concordo também, acho que cada mulher tem que ter a opção dela de escolher o que ela quer, se ela é contra, se ela quer abortar, se ela não quer ter o filho, é melhor tu abortar e depois ter que dá pra alguém criar porque tu

*não vai dá conta de criar. E também vão entrar questões religiosas que eu não tenho, então pra mim ainda não é uma criança, ainda é um feto, mas daí é porque eu não tenho uma crença religiosa, outras pessoas têm então vai ser diferente.*

*"Eu vou pegar o gancho da crença religiosa, que pra mim já é totalmente o inverso, pra mim a partir do momento que você tem ali, indiferente de ser meio dia ou ser meio ano é uma vida, indiferente de ser considerado ou não feto mas é vida. Então eu acho que pra discutir o aborto no Brasil teria que se reformular muitas políticas também, então assim a política do acompanhamento à essas famílias, inclusive de locais mais carentes onde a gente sabe que ainda as meninas são vendidas, a virgindade da menina é vendida, não só das meninas mas também dos meninos, hoje o maior número de homicídios no Brasil à nível de homens é porque em algum momento eles foram violentados mas eles não tem coragem como nós mulheres de falar, então eles acabam se suicidando, e isso acontece muito em lugares que tem muita pesca, muito porto, muitos caminhoneiros que aí não é a questão do caminhoneiro mas é o tipo que as comunidades vivem lá e não são assistidas pelo governo, então acho que tem que mudar isso, junto com essa política eu iria implantar uma política (risos, parece campanha), não mas acho que tem que ser mais, não sei, acho que tem que ser mais firme essa política da adoção, por que daí por exemplo, uma mulher que passa por uma questão do estupro ela realmente talvez sempre que olhe pra criança, vai lembrar do seu estuprador então não vai ter amor pela criança e aí é ruim mesmo, mas ela pode gestar esse filho e dá pra adoção. Então pra mim é um emaranhado de coisas assim né, mas que ainda não me fazem ser à favor em nenhuma situação."*

*"Em relação ao aborto eu não tenho uma concepção fechada, pronta, por que acho que é muito denso, muito complexo, e realmente meche muito na questão do pessoal né? Tipo das crenças e tudo mais, mas o que eu penso, por exemplo, a gente não mata, a gente não opta por não matar as pessoas por que a lei proíbe, tanto que a lei proíbe e mesmo assim tem pessoas que matam umas às outras, então eu não acho que é uma lei que proíbe ou não, é cada um cuida do seu, do seu corpo, da sua vida, das suas escolhas né?"*

O que percebemos aqui - sem delongas apesar de entender que há muito ainda a ser explorado nestas falas - é a riqueza de desdobramentos que um tema pode suscitar. Inicia-se com a temática aborto, mas a partir desta surge o olhar para o estupro, para o uso correto de preservativos, a consciência de mesmo com o uso do preservativo haver a possibilidade de uma "gravidez precoce", a falta de acesso à informação (ou seria a necessidade de uma educação sexual?), a terceirização na criação do filho, as crenças religiosas, as políticas públicas, a violação do corpo, a adoção, o suicídio e o livre arbítrio.

Seguindo a escolha dos temas destacados, recortamos falas sobre o casamento homossexual. Estas, à exemplo da temática anterior, contemplam a liberdade de opinião, o respeito à escolha do outro, o respeito ao corpo, a quebra de paradigmas familiares e até mesmo a burocracia do processo de união civil entre duas pessoas. Acompanhemos:

*Eu penso que cada um faz o que quiser com o corpo... eu acho que quem acha que isso não é mto legal tá com inveja"*

*"Acho que cada um deve cuidar da sua vidinha, então se quiser casar com uma pessoa maior de idade, que tá consentindo não vejo por que não?"*

*"Tem até uma tirinha que fala né, se você não é o noivo você não precisa ser contra ou à favor (risos), cê não foi pedido em casamento então não opina né, simplesmente respeita. Acho que a aculturação talvez também faça parte um pouco disso né? Quem disse que só por que eu fui criada numa família onde tem que ser marido e mulher né, e ser homem e mulher eu não posso respeitar o outro!"*

*"Eu penso que o casamento é exatamente nessa linha, se quiser casar ok, por que na verdade casamento é um processo burocrático.*

Por fim, o intuito de apresentar as falas acima não é o de que chegamos a um denominador comum sobre os assuntos tratados, nem tão pouco elencar qual (is) a(s) fala(s) pertinente(s). O que se ressalta, é a criticidade com que os jovens olham e discutem tais questões, o nível de flexibilidade, respeito e responsabilidade pelas diferentes formas de olhar para as escolhas da vida. Ao que parece, um discurso muito mais evolutivo do que estaríamos julgando que viria deles.

No desenvolver das oficinas, foi possível observar que cada vez que um novo tema era proposto, as falas iniciais eram tímidas e sutis. Pouco a pouco os jovens iam se reconhecendo entre si, e sentindo-se a vontade para expor seu ponto de vista pessoal de forma mais descriptiva e crítica. Nos momentos em que houve falas antagônicas, foi notório o respeito e cuidado ao expressar as opiniões. Movimento muito interessante, visto que, o tema “intolerância” foi trazido pelo próprio grupo, como descrito inicialmente.

Refletindo a soma total das ações desenvolvidas, desde o planejamento, até a finalização das oficinas, torna-se cristalina a necessidade de desenvolvimento de espaços direcionados à fala e reflexão dos jovens. Eles próprios se organizam quanto a dinâmica do grupo, e se reconhecem como autores daquele movimento, porém, ter uma representação de um profissional que inicie a proposta e conduza o ambiente é necessário para que a junção desses jovens aconteça, o movimento de saírem de suas casas e irem até a praça (neste caso), que é um espaço público e democrático. Lembrando também, que esse é um movimento de prática cidadã, e que, é a partir de ocupações qualificadas desses espaços, que os equipamentos públicos de lazer passam a ganhar serventia para o bem e usufruto da própria população.

Cabe ressaltar que no projeto descrito houve articulação entre três distintas representações: saúde pública, comunidade acadêmica e comunidade local. Proporcionando, dessa forma, a aproximação e reconhecimento das

responsabilidades sociais de cada um dos grupos representacionais. Sendo assim, sugere-se que essas articulações sejam elaboradas e propostas nos espaços possíveis, visto tamanha potencialidade para o desenvolvimento de nossos jovens de hoje, adultos de amanhã.

## **6. AGRADECIMENTOS**

Em especial aos jovens partícipes da pesquisa da qual provêm esse relato, os quais, através da intensidade de sua juventude, entregaram-se ao projeto, transgrediram “verdades”, através de suas falas representaram o estilo de pensamento de outros inúmeros jovens e possibilitaram que esse estudo fosse possível, recordando-nos a dimensão do ser jovem.

## REFERÊNCIAS

BETTI, Dr. Mauro; ARAÚJO, Ms. Lívia C. Gonçalves de; GOMES-DA-SILVA, Eliane. Por Uma Didática da Possibilidade: Implicações da Fenomenologia de Merleau-ponty Para a Educação Física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [s. I], v. 28, n. 02, p. 39-53, 2007.

BOCK, Ana M. Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de L. Trassi. Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de Psicologia. **Editora Saraiva**, v. 13, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018.

CLONINGER, Susan C. Teorias da Personalidade. **Martins Fontes**, v. 1, 2003.

MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, Charles H. Técnicas de terapia familiar. **Artes Médicas**, v. 4, 1990.

WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet H.; JACKSON, Don D. Pragmática da Comunicação Humana: Um Estudos do Padrões, Patologias e Paradoxos da Interação. **Editora Cultrix**, v. 18, 2013.

## CAPÍTULO 05

# O NÚCLEO DE PRÁTICAS CORPORAIS EM SUA EFETIVIDADE

**Andressa Alves**

Mestre em Saúde

Instituição: UNIVALI

Endereço: Rua 142, 95, ap. 402, Itapema/SC, CEP: 88220000

E-mail: educacaofisica.andressa@gmail.com

### 1. PREFÁCIO

A Educação Física atua em distintas frentes e encaixa-se em várias secretarias e políticas públicas relacionadas a educação, fitness, esporte, cultura, assistência social e saúde, estando assim em constante transformação. Assim, assume posicionamentos distintos que interferem na representatividade desta área de conhecimento, frente ao que se espera de atuação no senso comum, bem como na atuação contra hegemônica de muitos que comungam das correntes de pensamento críticas. Segundo Mayema e Cutolo (2010), é o reconhecimento das distintas correntes de saber e a forma com o qual as compreendemos, assumimos e nos identificamos que vai determinar práticas diferenciadas na Saúde.

Sob o viés da Saúde, sua atuação legal no âmbito da saúde pública é recente, haja vista que este reconhecimento legal como profissional da saúde deu-se a partir da resolução nº218 de 06 de março de 1997 (BRASIL, 1997), tendo sua regulamentação como profissão com a Lei nº 9696 de 01 de setembro de 1998 (BRASIL, 1998). Sabedora de seus desafios, tal profissão busca constantemente contribuir com modos de produzir saúde distintos.

Os relatos que se seguem são de quatro profissionais de Educação Física que se encontraram num momento histórico de batalhas contra o desmonte do Sistema Único de Saúde brasileiro, além da busca constante da efetivação da saúde como um direito humano. As profissionais atuaram conjuntamente no município de Itapema no litoral catarinense, sendo uma Profissional de Educação Física concursada na área da Saúde e estando no Núcleo Ampliado em Saúde da Família, e as outras três como residentes multiprofissionais em Saúde da Família. Em especial, tais profissionais têm orgulho e amor por seus fazeres diários, bem como estão em constante aperfeiçoamento teórico/prático visando construir um perfil de profissional de Educação Física na Saúde. Atuam reconhecendo o princípio do

conhecimento máximo na Saúde<sup>3</sup> na atualidade, que é a determinação social, justificando sua a atuação partir do viés da integralidade. A determinação social contempla os determinantes sociais, que por sua vez abrangem dos enfoques bio-psico-sócio-histórico-eco-espiritual-cultural, e por trás destes determinantes há algo maior que determina nossa existência individual e coletiva através dos modos de produção, aqui tem-se a determinação social (ALVES, 2016).

Já integralidade, a partir do princípio do conhecimento máximo, são os saberes e as práticas que abordam ou procurem dar conta de suas redes ou práticas embasadas no reconhecimento da determinação social.

As experiências que se seguem são exemplos do fazer da Educação Física na Saúde que extrapola o esperado e tido no senso comum, como o fazer do gasto energético. São jeitos e modos de contribuir para uma sociedade melhor!

Os estudos que se seguem serão todos de cunho qualitativo, de abordagem descritiva, trazendo as informações em formato de relato de experiência de atividades teórico práticas vivenciadas. A opção pela pesquisa de abordagem qualitativa se deu por esta buscar responder questões particulares, preocupando-se com níveis de realidade que não podem ser quantificados, pois trabalha com o universo de significados, crenças, valores, atitudes, entre outros, sendo a subjetividade singularidade do fenômeno (MINAYO, 2002; 2004).

Os estudos que se seguem apresentam um pouco da perspectiva da Educação Física na Saúde na atualidade e inicia-se por uma experiência de troca e construção de saberes com os demais profissionais da Saúde da Atenção Básica de um município do litoral catarinense.

Posteriormente, a apresentação de experiências exitosas entre gerações, a primeira com enfoque na criação e panorama geral do Grupo Papo Cabeça, a segunda, pós incentivo à ampliação do Núcleo de Práticas Corporais<sup>4</sup>, com um novo Grupo Papo Cabeça e maior enfoque no processo de envelhecimento, e a terceira, o Grupo Dança e Saúde com maior enfoque nas crianças e adolescentes.

Esperamos inspirar e fortalecer atuações que rompam com o modelo biológico e médico centrado, que ocorra em rede com dispositivos sociais distintos, que fortaleça o indivíduo e a sociedade como um todo encorajando de descobrindo nosso protagonismo social.

---

<sup>3</sup> Definição na referência de Verdi, Da Ros e Cutolo, 2010.

<sup>4</sup> O enfoque do núcleo de Práticas Corporais neste município foram as relações intergeracionais.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, A. **Práticas corporais em sentido ampliado: enquanto ferramenta a serviço da integralidade**/ Andressa Alves; orientador, Marco Aurélio da Ros – Itajaí, SC, 2016. 102 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Brasília, DF, 1997.

\_\_\_\_\_. **Lei no 9.696, de 01 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília, DF, 1998.

**CONFEF**. Estatuto do Conselho Federal de Educação Física. **Publicado no DO. nº 237, Seção 1, págs. 137 a 143, 13/12/2010**.

MINAYO, M.C. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 80p.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

VERDI, M.I.M; DA ROS, M.A; CUTOLO, L.R.A (Orgs.) **Saúde e Sociedade** [Recurso eletrônico] / Universidade Aberta do SUS; Florianópolis: UFSC, 2010.

## CAPÍTULO 06

### O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE

#### **Yara Larissa Amorim Gastaldi**

Especialista em Saúde da Família

Instituição: UNIVALI

Endereço Rua 1202, c1 45 casa 4, Ilhota Itapema/SC, CEP: 88220-000

E-mail: yaragastaldi@gmail.com

#### **Andressa Alves**

Mestre em Saúde

Instituição: UNIVALI

Endereço: Rua 142, 95, ap. 402, Itapema/SC, CEP: 88220000

E-mail: educacaofisica.andressa@gmail.com

**RESUMO:** O Sistema Único de Saúde brasileiro, garantido através da Constituição Federal de 1988, se apresenta diversamente pelo país. Muitos decretos, políticas, pactos foram feitos visando sua organização e garantia, mas na efetividade, o acesso a saúde de qualidade e com base na real necessidade da população ainda não ocorre como desejada na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, estratégias de aproximação e fortalecimento também das categorias profissionais da saúde, buscando extrapolar o modelo médico e biológico centríco se fazem cada vez mais necessárias. Este estudo é um relato de experiência de um processo de construção e aplicação de oficinas intituladas: O Profissional de Educação Física na Saúde - desafios e possibilidades. As oficinas resultaram em debates riquíssimos e construção de saberes. Ainda não superamos a visão reducionista de que o Profissional de Educação Física está na Saúde apenas para orientar as atividades físicas e prescrições de exercícios físicos por meio da realização de grupos. Porém, a construção do papel do PEF como profissional da Saúde no SUS se dá efetivamente na prática diária, e a vivência aproximada com as equipes de eSF facilita o processo de reconhecimento das possibilidades deste profissional para além do senso comum.

**PALAVRAS-CHAVE:** Profissional de Educação Física. Capacitação. Núcleo Ampliado em Saúde da Família.

**ABSTRACT:** The Brazilian Unified Health System, guaranteed by the 1988 Federal Constitution, presents itself differently throughout the country. Many decrees, policies and pacts were made aiming at its organization and guarantee, but in effectiveness, the access to quality health and based on the real need of the population still does not occur as desired in the 8th National Health Conference. Thus, strategies to approach and strengthen also the health professional categories, seeking to extrapolate the central medical and biological model are increasingly necessary. This study is an experience report of a process of construction and application of workshops entitled: The Physical Education Professional in Health - challenges and possibilities. The workshops resulted in very rich debates and knowledge building. We have not yet overcome the reductionist vision that the Physical Education Professional is in Health

just to guide physical activities and prescriptions of physical exercises through the realization of groups. However, the construction of PEF's role as a health professional in the SUS is effective in daily practice, and the close experience with the eSF teams facilitates the process of recognition of the possibilities of this professional beyond common sense.

**KEYWORDS:** Physical Education Professional. Training. Expanded Nucleus in Family Health.

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), nasce da conquista popular a partir da 8º Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986), garantido pela Constituição Federal de 1988, enquanto saúde como direito de todos. O SUS rompe com a meritocracia do Instituto Nacional de Assistência Médica e da Previdência Social e instaura desde sua formação, políticas públicas que visam alcançar objetivos em saúde para além da doença, ao entender que “a doença faz parte da vida e não se opõe a saúde” (BAGRICHESKY, et al., 2006, p. 20). Para ir respondendo seus objetivos enquanto sistema único, vão se galgando caminhos como o Pacto pela Saúde, Pacto em Defesa da Vida, Estratégia Saúde da Família (eSF), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção de Saúde (CARVALHO e NOGUEIRA, 2016, que dentre outras, organizam e fundamentam a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A criação dos NASF em 2008 tem como objetivo principal, ampliar ações da Atenção Básica (AB). Dentre as 18 profissões, destacamos o Profissional de Educação Física (PEF), que juntamente com outros profissionais de saúde formam a equipe multiprofissional do NASF, no dia a dia, suas atividades visam apoiar os profissionais da Estratégia Saúde da Família e outras equipes de Atenção Básica. Esta parceria no compartilhamento de práticas e troca de saberes com a eSF possibilita um melhor atendimento à população. (BRASIL, 2014)

A criação do NASF ampliou a inserção de Profissionais de Educação Física atuando no SUS, este já era reconhecido como profissional de saúde desde 97 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1997). No entanto, a sua integração na AB, por essa ser a maior capilaridade deste complexo sistema de saúde. Favoreceu não só o trabalho multidisciplinar em saúde como ampliou o campo de atuação da Educação Física. Percebeu-se, ainda, que a partir da criação e organização do NASF o Ministério da Saúde reconhece a necessidade das práticas corporais e atividade física na Atenção Básica (CARVALHO e NOGUEIRA, 2016; SANTOS, et al., 2017), compreendendo que ambas as formações em Educação Física são aptas para atuação. Dessa forma, por meio de portaria, licenciados e bacharelados, são reconhecidos como profissionais de saúde. (BRASIL, 2013) O NASF veio organizar uma das possibilidades de atuação do PEF, colocando-o como responsável desde os planejamentos às ações acerca das diversas formas de se pensar o cuidado em saúde da população.

Mais de uma década da criação do NASF a atuação do PEF no campo da saúde ainda se revela um desafio, e alguns autores sugerem algumas formas de ser e estar em Educação Física no setor da Saúde, seja visando a clínica ampliada, (FREITAS, CARVALHO e MENDES, 2013) Seja investigando a prática (LOCH, DIAS e RECH, 2019). Não podemos esquecer que a identidade da Educação Física vem sendo ressignificada ao longo do tempo. Assim a prática em Educação Física, seus sentidos e significados vão se configurando de formas distintas, historicamente, culturalmente, que proporciona aos profissionais da área visões distintas. Para além dessas modificações, os currículos de formação acadêmica ainda fragmentados estão distantes da proposta multiprofissional e transdisciplinar da proposta para o NASF enquanto Saúde Pública, somando-se a ausência de formação continuada para os profissionais de saúde acompanharem as transformações sociais. São fatores que influenciam a forma de se compreender, pensar e produzir saúde na ponta (CARVALHO e NOGUEIRA, 2016; OLIVEIRA e WACHS, 2018; FREITAS, CARVALHO e MENDES, 2013; SANTOS, et. al., 2017).

Enquanto profissionais de saúde formados em Educação Física cada autora deste artigo difere na sua identidade profissional, respeitando a história e vivência, pois compreendemos o mundo por diferentes vieses, mas compactuamos na compreensão de que a Educação Física deve ir além da prática, promovendo nos participantes a reflexão para que cada um atribua o seu sentido a ela. Temos ciência que atuar como formadores, é estar intimamente ligados a construção de pensamento. Este relato contempla a participação de quatro profissionais de Educação Física, sendo uma servidora pública municipal e preceptora e três residentes multiprofissionais em Saúde da Família.

As residências multiprofissionais em saúde foram criadas em 2005, “são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde,” (BRASIL, 2020).

É importante ressaltar que durante o período de 2018 e 2020 em uma estrutura macro, o NASF a nível governamental sofreu modificações sensíveis, como discutimos em trabalho apresentado em Congresso Internacional de políticas públicas (GASTALDI, ALVES, 2017), neste períodos enfrentamos alterações como as capacitações para implantação do modelo de atenção primária em saúde, a residência por parte de sua instituição com suas limitações frente negociar as

propostas do campo, o setor da administração pública local com trocas gerenciais. Todas modificações que afetam sobremaneira a estrutura de trabalho no campo de qualquer profissional de saúde. Em relação a prática do profissional de Educação Física esse tratado sem expressão dentro deste âmbito. Vivenciamos um cotidiano de processo de trabalho, onde encontramos uma resistência para atuar mais juntamente com as equipes de eSF, talvez pela falta de familiaridade dos demais profissionais de saúde em compreenderem as possibilidades de atuação dos PEF junto às suas equipes. Assim, como forma de resistência e com o objetivo de suscitar a reflexão e ampliar a compreensão das equipes da ESF frente a atuação do PEF no NASF e Atenção Básica (AB), foram realizadas em 2019 dez oficinas, uma em cada Unidade de Saúde. Tais oficinas integraram o calendário da gestão da AB do município com o intuito de contribuir com as capacitações dos profissionais de saúde sobre como atuar junto.

O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de elaboração, execução e reflexão de um processo de formação para os demais profissionais de saúde no município de Itapema, que visou ampliar a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica.

Este relato de experiência é de cunho qualitativo, de caráter descritivo exploratório, apresentado através de relato de experiência de quatro profissionais de Educação Física, uma preceptora servidora pública do município e três residentes pertencentes ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIVALI.

As oficinas teórico/práticas, tiveram duração de 90 min a 120 min, e ocorreram no mês de maio de 2019, abrangendo um total de 16 equipes de Saúde da Família, 01 equipe de NASF e residentes, envolvendo 114 profissionais da saúde, sendo estes médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, odontólogos, técnicos em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, recepcionistas, auxiliares de apoio, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga e farmacêutica.

## **2. COMO SE DEU O PLANEJAMENTO?**

Em reunião com a gestão de Atenção Básica no final do ano de 2018, profissionais do NASF e gestoras definiram algumas datas mensais para que o NASF realizasse capacitações junto as equipes de Saúde da Família, abordando

temas que percebêssemos maior relevância, dada nossa atuação juntamente com as equipes de saúde com base na realidade local. Assim, o NASF teve total autonomia para o planejamento e execução das oficinas de capacitação, e o tema *O Profissional de Educação Física na Saúde - desafios e possibilidades*, entrou no Calendário de capacitações da AB para 2019.

Três reuniões de planejamento entre as quatro profissionais de Educação Física da Saúde, permitiu discutir a temática e criar as atividades, denominadas de oficinas. As PEF refletiram acerca de suas práticas realizadas até então, e os desafios ainda a ser alcançados com as equipes de eSF, esboçando em rascunhos suas ideias. A metodologia em formato de oficina foi escolhida por ser mais dinâmica, buscando com que a maior parte dos profissionais se sentissem à vontade e desafiados a participarativamente. A opção por atividades práticas com jogos e prescrições já conhecidas pelos participantes se deu para que de alguma forma, os profissionais desenvolvessem a empatia junto aos PEF e se reconhecerem nestas práticas, haja vista o senso comum da atuação do PEF ser resumida ao fazer. As atividades mais teóricas vieram ao encontro de trazer possibilidades de práticas reais muitas vezes não reconhecidas como possíveis ao PEF, bem como forma de desafiar a equipe a incluir mais este profissional em sua rotina diária.

Após organizadas as ideias, estruturou-se o material de apoio em áudio visual e material físico para a realização das oficinas, que foram inicialmente ofertadas para a equipe NASF e residência e depois estendida às equipes das UBS.

## 2.1 COMO DERAM-SE OS ENCONTROS?

As oficinas foram compostas por uma gincana cooperativa com diversas atividades, dentre elas, jogo dos balões, quebra cabeça, dinâmica de alongamentos, estudos de caso, história contada, jogo dos 3 erros, massagem e dinâmica do equilíbrio.

Iniciamos todas as oficinas nos reapresentando aos participantes, e explicando o objetivo do encontro e como ele estava organizado em sua execução, estando aberto a alterações se necessário.

Atividade 01 - Em todas as equipes de eSF iniciamos com uma dinâmica de jogo dos balões, na qual todas as pessoas encheram um balão e em círculo os jogando para o alto e interagindo com os demais, buscavam não deixá-los cair. Após alguns instantes pediu-se para que cada um selecionasse um balão para estourar, preferencialmente abraçando alguém, e dentro deste haveria uma de três categorias

reconhecidas da Educação Física, sendo estas o Desporto Coletivo, Lutas e Danças. Os participantes foram estimulados a procurar os pares para estas categorias, formando assim três grupos.

Figura 1 – Atividade 01.



Fonte: Os autores

Atividade 02 - Cada equipe recebeu a incumbência de montar um quebra-cabeça gigante com os conceitos de: atividades físicas, exercícios físicos e práticas corporais. As peças do jogo estavam no centro da sala misturadas, e percebemos que para além da competição, foi naturalmente exercitado o auxílio dos colegas que haviam montado primeiro junto aos demais, inspirando coletividade. Aproveitamos para explicar que se tratava de uma gincana cooperativa, sendo assim pontuado por tarefa cumprida, tendo como prêmio a construção de conhecimentos e troca de saberes. Ao término da montagem do quebra-cabeça, solicitou-se que algum voluntário lesse o conceito, ao mesmo tempo que as equipes foram questionadas sobre os mesmos. Foi questionado se os mesmos os conheciam, se reconheceram os mesmos em sua prática diária e se possível que se fosse exemplificado com situações cotidianas.

Percebeu-se que o entendimento acerca das atividades físicas e exercícios físicos estavam mais próximos a sua zona de conforto, já o de práticas corporais era de compreensão da minoria, e mesmo assim aparecendo ligado apenas às danças, como componente cultural. Para registro, citamos agora os conceitos que utilizamos: A atividade física, seria todo e qualquer movimento corporal que produz gasto

energético acima dos níveis de repouso, como correr, caminhar, lavar um carro, subir escadas, jogar bola, etc. (BRASIL, 2013a). O exercício físico é uma atividade repetitiva planejada e estruturada que tem como objetivo a manutenção ou melhoria de um ou mais componentes da aptidão física (CASPERSEN, 1985). Práticas Corporais são componentes da cultura corporal dos povos, a qual é atribuída valores, sentidos e significados, que dizem respeito ao homem em movimento, à sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente, na qual são agregadas suas diversas formas de manifestação por meio do corpo (CARVALHO, 2006).

Ressaltamos que a abordagem mais indicada pelos autores que estudam a Educação Física no âmbito da Saúde Coletiva como citado por Gomes *et al*, 2015 são as práticas corporais, enfocando os sentidos e significados culturais e históricos dos indivíduos e coletividades. Aproveitando os conceitos e as exemplificações trazidas, foi entregue a cada participante um texto e realizada breve explanação acerca das funções do PEF na Saúde, ampliando o escopo de possibilidades de atuação, bem como o que esperar deste, enquanto parceiro profissional (anexo 01).

Figura 2 – Atividade 02.



Fonte: Os autores

Atividade 03 - Um representante de cada grupo sorteou uma parte representativa do corpo, sendo membros superiores, tronco e membros inferiores. Cada grupo foi desafiado a demonstrar ao menos três alongamentos a ser “repassado” a todos colegas. Foi uma ótima oportunidade para as PEF perceberem se os profissionais tinham segurança ao orientar este conteúdo que é parte do apoio matricial, e aproveitar para capacitá-los para tal sob cada alternativa apresentada, trazendo ainda outras possibilidades, restrições, indicações e contraindicações.

Figura 3 – Atividade 03.



Fonte: Os autores

Atividade 04 - Esta atividade foi um exercício de estudo de caso (sendo o anexo 02). Foram preparados e trabalhados quatro casos que envolviam situações em que o PEF atuou frente a doenças crônicas não transmissíveis; saúde gestacional e puerperal; dores crônicas na terceira idade; saúde mental. Cada grupo recebeu um caso diferente. Como haviam quatro casos para três equipes, foi excluído daquele encontro o caso de menos incidência naquela equipe de eSF.

Os casos foram entregues em formato de história contada, não tendo final, com alguns questionamentos para as equipes refletirem e responderem. Após tempo previsto, leu-se coletivamente a história e cada equipe compartilhou suas respostas verbalmente, suscitando discussões e reflexões. As equipes puderam questionar-se sobre suas reais dificuldades e possibilidades, bem como visualizar a presença do PEF em todos os casos como profissional apoiador e corresponsável pelo cuidado.

Figura 4 – Atividade 04.



Fonte: Os autores

Atividade 05 - Foram preparadas três histórias reais de atuação do PEF no município, e para cada história houveram dois desfechos distintos (anexo 03). Isto se fez necessário pois, como eram casos reais pensados a partir das equipes de eSF atendidas pelo NASF, tivemos que elaborar encaminhamentos possíveis para as equipes de eSF que não eram apoiadas. Os casos foram apresentados na forma de história em quadrinhos com imagens obtidas da Rede Universidade Aberta do SUS, com os textos escritos acerca da realidade vivida no município. Cada grupo recebeu uma história com um caso distinto, sendo lido de forma coletiva a todos por algum representante. Esta atividade visou ampliar a visão da abordagem da Educação Física frente ao cuidado, e por serem histórias reais, deixou mais fidedignas as possibilidades de atuação já apresentadas anteriormente.

Figura 5 – Atividade 05.



Fonte: Os autores

Atividade 06 - Cada grupo sorteou um tipo de experimentação em massagem, sendo estas em duplas com mãos livres, com bolinhas e a automassagem. Cada grupo sugeriu três práticas de massagem para todos realizarem simultaneamente.

Figura 6 – Atividade 06.



Fonte: Os autores

Atividade 07 - Esta atividade ocorreu em apenas 03 eSF, devido ao tempo. Como eram equipes menores e dispunham de mais tempo, pudemos realizar o jogo dos 3 erros. Foi apresentado um vídeo gravado pelos profissionais NASF, com cenas do cotidiano dentro das equipes de eSF, propondo que identificassem os erros posturais e se possível, como poderíamos adaptar as atividades deixando-as mais ergonômicas para que possam vir a minimizar as dores causadas pela frequência com que elas são adotadas. Para exemplificar, foram apresentadas posturas que colocava em questão sobrecarga nas articulações ao sentar em frente ao computador, ao atender o telefone, carregar a bolsa e pastas para visitas domiciliares, aferição da pressão, etc.

Figura 7 – Atividade 07.



Fonte: Os autores

Atividade 08 - Esta atividade ocorreu em apenas 03 eSF, devido ao tempo. Sendo realizado um momento de relaxamento com meditação guiada e finalizando com uma dinâmica de equilíbrio corporal coletiva, onde todos apoiaram-se uns nos outros, demonstrando como o trabalho em equipe auxilia na demanda e dificuldades diárias a estarmos mais fortalecidos e sermos mais resolutivos.

Figura 8 – Atividade 08.



Fonte: Os autores

Atividade 09 - A avaliação do encontro foi a última atividade realizada em todos os encontros, sendo apresentado um questionário aberto com as seguintes questões: Como você avalia o encontro? O tempo da oficina foi suficiente? O encontro esclareceu o papel do profissional de Educação Física? Além de espaço para que escrevessem a partir das sugestões, que bom\_\_\_\_\_, que pena\_\_\_\_\_ e que tal \_\_\_\_\_?

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A CAPACITAÇÃO

A percepção será apresentada através de dados quantitativos e qualitativos, sendo embasada no que os profissionais apresentaram de forma escrita no questionário final (após a oficina de capacitação). Dos 114 da Saúde que participaram, 97 % avaliaram a oficina como boa ou excelente, inclusive trazendo sugestões de que haja mais formações como a que ocorreu.

A duração da oficina em cada encontro variou de 60 minutos a 90 minutos, e para 96 participantes, representando 81 % dos profissionais, o tempo de execução da mesma foi suficiente, embora outros houvesse sugerido um tempo maior.

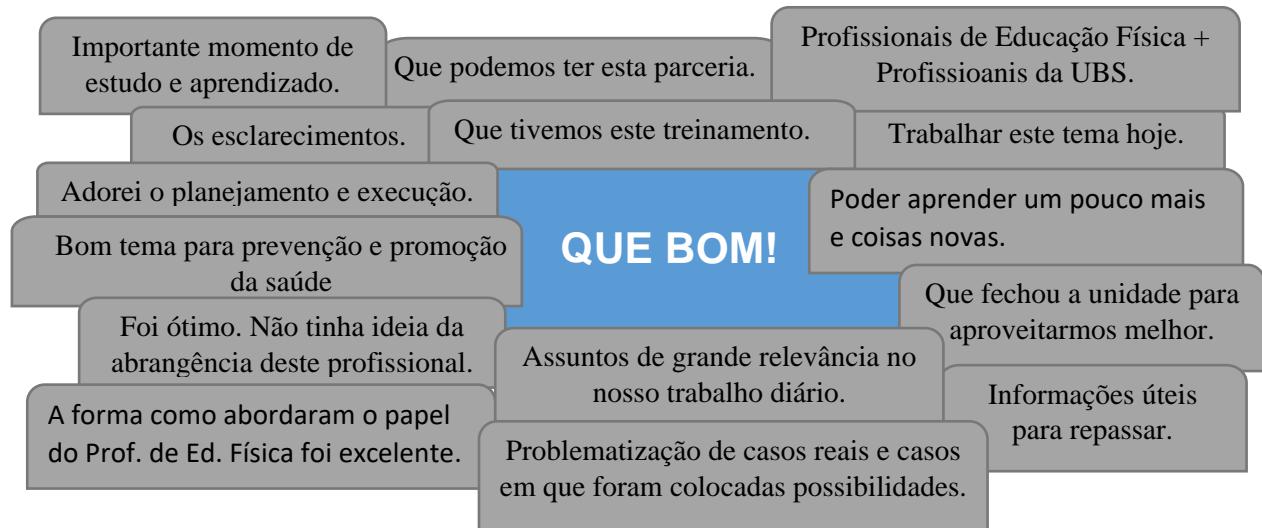
Ao serem questionados se o que o foi discutido durante a oficina esclareceu o papel do Profissional de Educação Física na Saúde, 114 profissionais assinalaram que sim, representando 97 % dos participantes, e 3 % assinalaram talvez, sugerindo que a oficina pode não ter sido esclarecedora de fato, permanecendo dúvidas.

Num panorama geral, as três questões apresentadas trouxeram respostas que representam um ótimo aproveitamento de tempo e troca de conhecimentos, sendo complementadas com o que os participantes trouxeram como sugestão.

Sobre as sugestões: Que bom! Que pena! Que tal! estão representadas abaixo, sendo divididas em categorias.

### 3.2 CATEGORIA 01: A IMPORTÂNCIA DAS TROCAS COM O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Figura 9 – Quadro de informações.

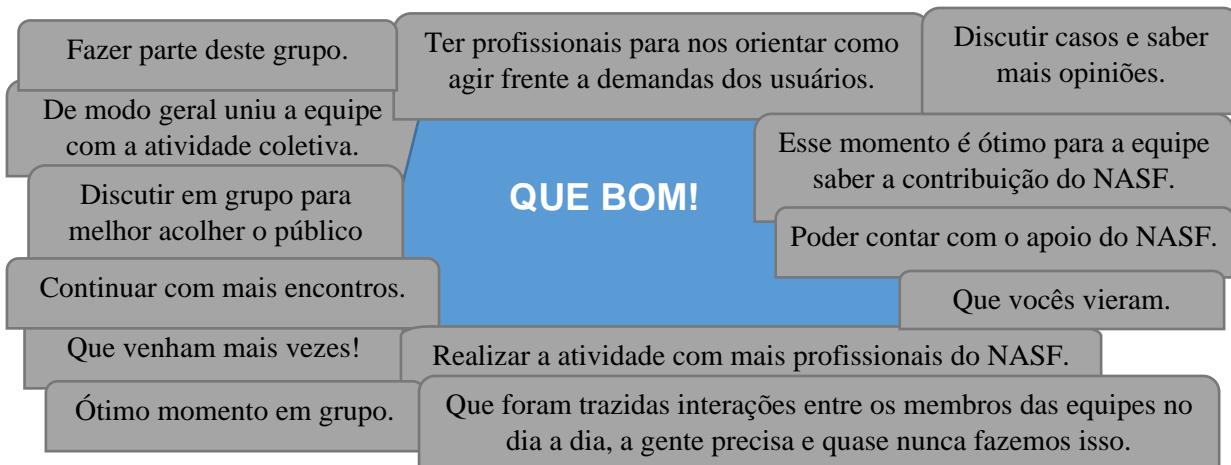


Fonte: Os autores

Consideramos que as palavras-chave desta categoria foram aprendizado, parceria, informação. Trazer à tona as competências do profissional, como o que se espera deste e as possibilidades de atuação se mostrou relevante e de grande valia para a construção de parcerias com as demais categorias profissionais.

### 3.3 CATEGORIA 02: A IMPORTÂNCIA DO MOMENTO/CAPACITAÇÃO

Figura 9 – Quadro de informações.



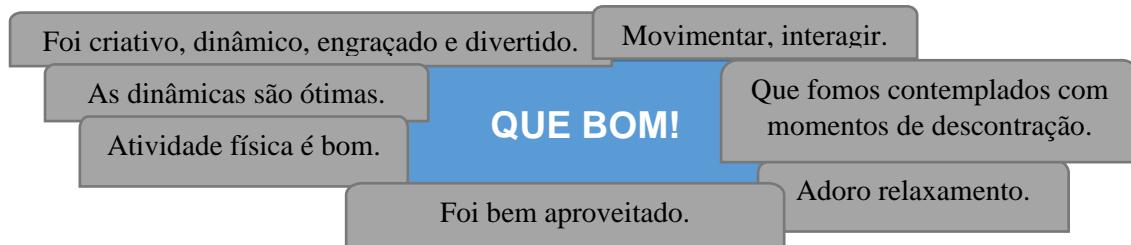
Fonte: Os autores

Consideramos que as palavras-chave desta categoria foram orientação, apoio e coletivo. A necessidade das discussões e construção de saberes na e com a própria equipe de saúde, a pausa para valorizar estes momentos, e contar com o

apoio de uma equipe que lhe dará suporte para o sofrimento e demandas do dia-a-dia demonstrou trazer conforto e segurança para os profissionais que aqui se manifestaram.

### 3.4 CATEGORIA 03: VIVENCIAR A TEORIA E PRÁTICA TEM SUA IMPORTÂNCIA

Figura 10 – Quadro de informações.

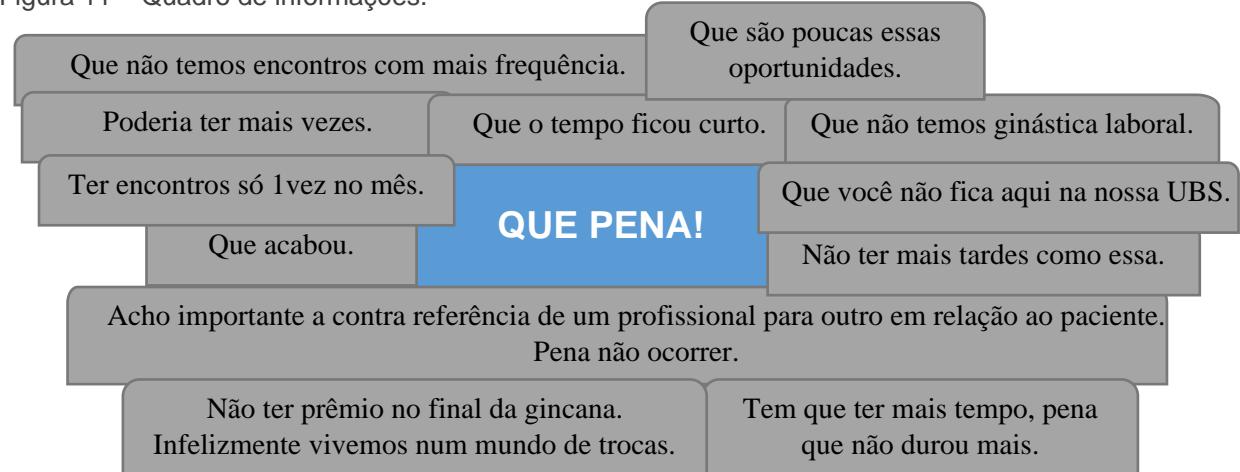


Fonte: Os autores

Consideramos que as palavras-chave desta categoria foram dinamismo e experimentação. A teoria aliada à prática se faz necessário quando pensamos em refletir sobre a realidade. É vivenciando, se colocando no lugar do outro, é se desafiando que podemos descobrir nossos limites e possibilidades, visando elucidar quando se faz necessário eu pedir ajuda e quando não. Perceber a importância do outro e refletir sobre temas tão importantes de forma lúdica nos aproxima de nossa essência, trazendo mais leveza e descontração, não perdendo a seriedade e o comprometimento com o momento vivido.

### 3.5 CATEGORIA 04: REFLEXÃO SOBRE O QUE NÃO TEMOS

Figura 11 – Quadro de informações.

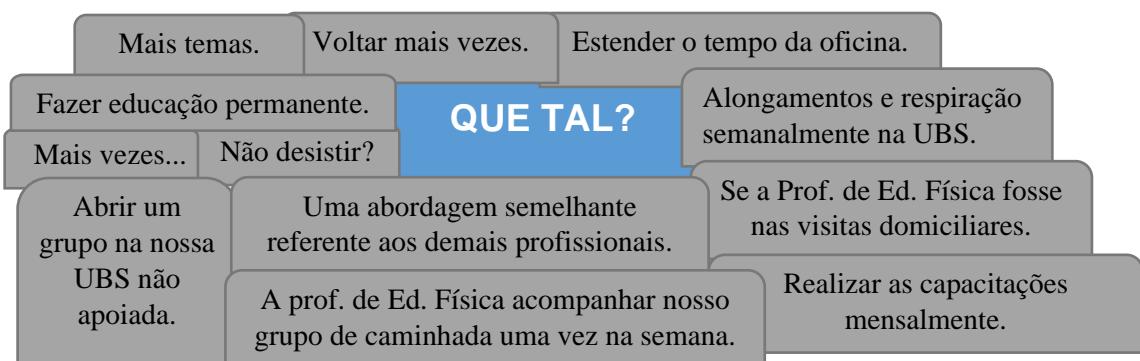


Fonte: Os autores

As frases trazidas foram animadoras para as profissionais que aplicaram as oficinas, pois demonstrou grande agrado dos participantes frente ao vivenciado, despertando o interesse pelo tema do qual perceberam a relevância. Porém, também reflete a necessidade dos profissionais terem mais momentos de pausa da rotina diária para se concentrarem nas atividades propostas, exprimindo ainda a vontade de efetivamente terem um programa de educação permanente em saúde.

### 3.6 CATEGORIA 05: PROPOSIÇÕES

Figura 12 – Quadro de informações.



Fonte: Os autores

Poucos ainda propõe algo frente a realidade vivida, porém as duas proposições exemplificam o que percebemos diariamente, que os profissionais necessitam cada vez mais serem cuidados e apoiados. Pensar na sua saúde e na saúde do outro é fundamental para diminuirmos o sofrimento de ambos, e oferecermos atendimentos com qualidade e efetivamente resolutivos. As oficinas expuseram possibilidades de atuação deste profissional, aumentando inclusive a demanda em atividades que antes concorria com a Fisioterapia, com consultas individuais, compartilhadas, interconsultas e visitas domiciliares. Na Saúde Educação Física e Fisioterapia são parceiros, e ambos contribuem num mesmo caso com suas especificidades e olhares diferentes, não sendo concorrentes nem excludentes um ou outro.

As proposições trazem ainda a necessidade e a percepção da Educação Física na Saúde como profissão que contribui para o cuidado.

### 3.7 PERCEPÇÕES DAS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE DESENVOLVERAM AS OFICINAS

A percepção será apresentada através de dados qualitativos, sendo embasada no que as quatro profissionais expuseram num questionário aberto após

a conclusão das oficinas. A pergunta aberta era: Qual sua percepção acerca das oficinas de capacitação acerca do tema central o Profissional de Educação Física na Saúde, desenvolvidas com os profissionais da Atenção Básica?

Todas as Profissionais de Educação Física definiram como positiva as experiências vividas nas oficinas de capacitação. Inicialmente, pareceu desafiador elaborar uma capacitação que realmente pudesse esclarecer as possibilidades de atuação do PEF na Saúde, bem como a capacitação ser bem aceita pelos participantes e tida como de utilidade. Estar em equipes de eSF que têm dinâmicas diárias tão distintas, com percepções e parcerias também distintas com cada uma das PEF que atendem as eSF, bem como o que esperar das que não são atendidas, foram desafios de todas as oficinas realizadas. Na aplicação das oficinas, percebemos profissionais participativos, disponíveis a construção de saberes, interessados nas reflexões e discussões, bem como problematizando sua realidade.

As oficinas foram favorecedoras ainda da aproximação das PEF junto aos demais profissionais da eSF, visto que os momentos foram planejados de modo a permitir o raciocínio conjunto das principais potencialidades na atuação do PEF, permitindo uma visão mais clara de possibilidades na Atenção Básica. Da mesma forma deixou evidente como fragilidade, como a formação e a prática diária ainda está centrada na prática individual de cada um, e quando ocorre compartilhada, se dá com enfoque à multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade. Concordamos que se as capacitações fossem organizadas de forma contínua com encontros estruturados na realidade local e com mais tempo seria ainda mais bem aproveitada, faz-se necessário pensar em Educação Permanente, podendo então buscar suprir esta lacuna na formação do profissional.

As oficinas resultaram em debates riquíssimos, e foi perceptível a falta de conhecimento do papel do PEF na Saúde que extrapolasse a visão reducionista da orientação às atividades físicas e prescrições de exercícios físicos por meio da realização de grupos. Na prática, encontramos dificuldades de sermos reconhecidas e requisitadas para atuações multidisciplinares e interdisciplinares, o que dificulta a quebra do paradigma da atuação do PEF para além do desenvolvimento do condicionamento fisiocorporal. O PEF, com seu vasto conhecimento sobre o desenvolvimento humano global poderia estar contribuindo muito mais para o favorecimento da autonomia, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da

integração, da cidadania, das relações sociais, a preservação do meio ambiente, dentre tantos outros.

Estarmos inserida nas ESFs antes e depois das capacitações foi ótimo para perceber o quanto as oficinas permitiram que as relações e processos de trabalho se tornassem mais próximas. No entanto, acreditamos que o reconhecimento da profissão no SUS, que é historicamente recente, ainda deve percorrer um longo caminho e a realização de capacitações para as equipes de eSF com maior frequência pode ajudar nesse processo, contribuindo para que os profissionais reconheçam e se sintam à vontade e confiantes para propor parcerias para além dos grupos.

A construção do papel do PEF como profissional da Saúde no SUS se dá efetivamente na prática diária, e a vivência aproximada com as equipes de eSF facilita o processo de reconhecimento das possibilidades deste profissional para além do senso comum.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentre as contribuições podemos destacar a importância para nossa formação, tanto nas trocas entre profissionais para planejamento e execução das atividades, como nas reflexões acerca do real vivido. As oficinas promoveram de forma lúdica, que o profissional da saúde pensasse no PEF com outras possibilidades de atuação para além de atividades em grupo.

Já as avaliações das atividades trouxeram a importância do momento de “capacitação”, reforçando a necessidade de trocas e construção de saberes entre os profissionais da saúde. Ainda, a percepção da necessidade de estar em constante formação para atender as demandas e atuar juntamente aos demais profissionais. Um processo desafiador e gratificante, tendo em vista que os profissionais descreveram as oficinas valorizando a forma como foram desenvolvidas e afirmando que as mesmas possibilitaram uma melhor compreensão do papel do PEF na Saúde.

Ser, pertencer a uma equipe NASF é compreender a necessidade de olhar tanto para a saúde dos profissionais como da população atendida. Buscando ofertar atividades, orientações, contribuições teóricas e/ou práticas para ambos. Assim, contemplando a educação em saúde visando o bem individual, sem negar os cuidados indicados em cada patologia buscando orientações coesas para cada

situação, mas, sobretudo visando o acolhimento, a troca de conhecimento entre profissional e população, promoção da autonomia, decisão frente às possibilidades cuidado e direitos.

Assim como incentivo por conhecer e agir em comunidade, instigando as condições de vida para agir em prol de um coletivo humano. Por meio de práticas em grupo ora com a população atendida, ora nas práticas de formação com os demais profissionais de saúde. Por fim, compreendemos que para fortalecer a Educação Física, que na Saúde é peça chave para o processo de cuidado, é primordial extrapolar a visão reducionista e de senso comum que a mesma ocupa até mesmo dentro das equipes de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BAGRICHESKY, M. et al (Org.). **A Saúde em Debate na Educação Física - Volume 2.** 1a. ed. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 1. 240p. BRASIL.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** 1986.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 48 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 256, DE 11 DE MARÇO DE 2013.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256\\_11\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html)> Acesso em: 16 de novembro de 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39,** 2014. 116 p.: il. –.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional.** 2020 Disponivel em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acesso em: 15/11/2020.
- CARVALHO, Y.M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v. VII, p. 33- 45, 2006.
- CARVALHO, F.F.B.D., & NOGUEIRA, J.A.D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.6, 2016.
- CASPERSEN, Carl J. et al., Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports.** March-April 1985, Vol.100, n.2, p.126-131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf> Acesso em: 09/04/2019.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Regulamentação das profissões de Saúde, Resolução 218/97.** Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html)>. Acesso em: 16/11/2020.
- FREITAS, F.; CARVALHO, Y.M. de; MENDES, V.M. Educação Física e Saúde: aproximações com a 'Clínica Ampliada'. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, p. 639-656, 2013.
- GASTALDI, Y.L.A.; ALVES, A. Limites e potencialidades NASF: uma experiência de trabalho na perspectiva da nova PNAB 2017. **Anais do Encontro Mão de Vida**, v. 5, n. 1, 2019.
- GOMES, I.M.; FRAGA, A.B.; CARVALHO, Yara Maria; (Orgs.) **As práticas corporais no campo da saúde.** São Paulo, Hucitec, 2013.

LOCH, M.R; DIAS, D.F; RECH, C.R.. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-5, 2019.

OLIVEIRA, B.N. de; WACHS, F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: Apropriações acerca do apoio matricial. **Movimento** (ESEFID/UFRGS), v. 24, n. 1, p. 173-186, 2018.

SANTOS, A.F.S., BENEDETTI, T.R.B., SOUSA, T.F.de, FONSECA, S.A. Apoio Matricial e a atuação do Profissional de educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** 2017; 22 (1):54-65

## **ANEXOS**

### **ANEXO 01: COMPETÊNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - ATIVIDADE 02**

Segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2010, p. 140), compete exclusivamente ao Profissional de Educação Física, coordenar, planejar, programar, prescrever, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, orientar, ensinar, conduzir, treinar, administrar, implantar, implementar, ministrar, analisar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como, prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas, desportivas e similares. [...]

O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais, sendo da sua competência prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da autoestima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo.

Texto extraído na íntegra do Conselho Federal de Educação Física (2010), vide referência.

## **ANEXO 02: CASOS QUE INSTIGARAM AS DISCUSSÕES DA ATIVIDADE 04**

### **CASO 01**

Josefa é negra, tem 52 anos, exerce-se há 07 anos duas vezes por semana e mantém-se ativa nos outros dias da semana. Alimenta-se adequadamente, possui corpo ectomorfo, dorme bem por pelo menos 07 horas, realizada as tarefas domésticas, sua renda se dá através de revenda de produtos de beleza e é ativa na sociedade. Josefa mora no segundo piso de uma casa, a qual acessa por escada, reside com o marido e dois filhos, uma de 25 anos e outro de 07 anos.

Josefa começou há algum tempo a sentir fisgadas e dores mais constantes no joelho direito. Passou por consulta médica na UBS e foi encaminhada ao ortopedista já com exames de imagem. No ortopedista, recebeu oralmente a orientação de que a mesma não pode mais realizar agachamento.

Como Josefa possui experiências prévias, tem visão crítica e se auto conhece, a mesma retorna para a UBS para falar com profissional de saúde de sua confiança acerca desta informação que limitaria a vida dela.

Questão a) Como Josefa seria acolhida?

Questão b) Que caminhos podemos pensar a partir do que Josefa nos traz?

Questão c) Como profissionais de saúde, o que podemos fazer frente a estas situações para alterá-la positivamente?

**CASO 02:** Uma ACS leva para a reunião de equipe o caso de uma família, marido (Tufão) e mulher (Bete) acima de 70 anos ambos com diagnóstico de Parkinson (ela há 05 anos ele há 02 anos), e uma filha com 50 anos com retardamento cognitivo. Esta filha (Beatriz) foi pouco estimulada com relação à autonomia de sua vida, e há pouco tempo vê-se na função de cuidadora dos pais. Não sai de casa sozinha, portanto não acessa nada na comunidade, permanecendo com os afazeres domésticos como única ocupação. Pensando na equipe NASF que está na UBS, a mesma aciona a profissional de Educação Física para visita à família. Em visita levanta-se as informações de que Beatriz possui desgaste na articulação do quadril e hérnia de disco em coluna lombar, já foi atendida pela fisioterapia especializada recebendo alta. Tufão recebeu orientação nutricional especializada devido a sua condição de portador de diabetes. A profissional de Educação Física com a ACS levanta interesses da família quanto a atividades que poderiam ser benéficas para sua saúde, exercitam a escuta ativa e levantam possibilidades de inclusão de exercícios físicos em sua rotina. Ao Tufão foram passados exercícios de mobilidade

articular, fortalecimento de tronco e membros, além de manutenção e aumento de atividade aeróbica (caminhada) no pátio da casa. À Beatriz foi ensinado alongamentos passivos para ser realizados com a mãe dela, todos explicados na prática, e organizados em material explicativo também por imagens. A profissional ainda tirou dúvidas de Beatriz quanto à exercícios que a mesma continua realizando autonomamente, com adaptações para seu ambiente doméstico.

Questão a) O que esperar para uma nova visita?

Questão b) Que caminhos podemos pensar a partir da realidade da família?

Questão c) Como profissionais de saúde, o que podemos fazer frente a estas situações para alterá-la positivamente?

**CASO 03:** Argeu tem 30 anos e desde os 24 participa de grupos de atividades físicas. Iniciou na Oficina de Práticas Corporais no CAPS, local que frequentou por alguns anos devido ao diagnóstico de esquizofrenia. A Profissional de Educação Física que atuou no CAPS por 04 anos dividia sua carga horária com atividades no NASF. A Profissional buscava inserir os usuários do serviço do CAPS nas atividades das UBS aos quais os mesmos deveriam estar vinculados, porém poucos a acessavam. Argeu foi um destes casos de adesão. Há três anos a Profissional de Educação Física não atua mais no CAPS, e Argeu continua ativo no grupo Saúde de Corpo e Mente que ocorre na UBS de seu domicílio. A Profissional manteve por bom tempo a contra referência ao serviço do CAPS, já que Argeu optou por não participar mais de atividades no CAPS e sim no seu bairro.

Questão a) Como podemos pensar em possibilidades de inclusão de pessoas com transtornos mentais em nossa rotina para que estas reconheçam a UBS como porta de entrada?

Questão b) Estamos preparados para manejar estes casos de esquizofrenia, transtorno bipolar, usuários de álcool e outras drogas, etc? ( ) sim ( ) não O que podemos fazer?

Questão c) Como profissionais de saúde, o que podemos fazer frente a estas situações para alterá-la positivamente?

**CASO 04:** A UBS recebe constantemente usuários com sobrepeso e/ou obesidade. Quando se trata de adultos muitas estratégias já são pensadas e manejadas. Nossa dificuldade ainda está no manejo com crianças nestas situações. Chegou ao NASF, através de conversa com profissional médica da UBS, a necessidade de pensar estratégias para o enfrentamento da obesidade de uma

criança de 11 anos. Inicialmente foram acionadas as Profissionais de Educação Física e Nutrição, que sugeriram uma visita domiciliar, visando orientar partir do contexto familiar, partindo do pressuposto de que a família necessitaria de um cuidado (já que não é a criança quem faz a escolha dos alimentos no mercado e nem os prepara, nem pode acessar dispositivos na comunidade que envolvam movimentos sem autorização dos responsáveis). Em visita, levanta-se a demanda da família que pode ser sensibilizada e acordada responsabilidades coletivas para com o cuidado à criança. A criança pode ser ouvida quanto a interesses pessoais, e toda a família recebeu informações e construiu saberes com as profissionais a partir da sua realidade. Algumas metas de curto prazo foram acordadas, e o acompanhamento de seu cumprimento será acompanhado de perto pela ACS de referência da família, sendo trazida à equipe pela mesma. A equipe e profissionais do NASF retornarão em uma nova reunião para discussão do caso e mudança de estratégias ou não com relação ao acompanhamento.

Questão a) O que esperar para uma nova visita?

Questão b) Que caminhos podemos pensar a partir da realidade da família?

Questão c) Como profissionais de saúde, o que podemos fazer frente a estas situações para alterá-la positivamente?

## **ANEXO 03: CASOS REAIS DEMONSTRANDO A POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO DO PEF - ATIVIDADE 05**

Aqui optamos por tirar as imagens de quadrinhos e enfocar apenas nos casos.

O símbolo  estará antecedendo o final dos casos das equipes apoiada pelo NASF. Já o símbolo  antecede o final dos casos das equipes não apoiadas pelo NASF.

### **CASO 01: Discussão de equipe**

Ontem eu passei na casa da Jennifer, aquela que sempre teve dores na coluna e agora está grávida do segundo filho.

Ah sim! O primeiro tem dois anos e ainda não anda sozinho...

Isso mesmo! Jennifer disse que recebeu as orientações do serviço especializado, mas ainda tem dúvidas quanto a estimular o filho sozinha. Além do mais, com a gestação as dores crônicas aumentaram.

Carlos, no prontuário dela consta que ela esteve conversando com a Profissional de Educação Física da saúde, e que a mesma referiu que teria interesse em participar de atividades na ESF com orientação dos profissionais.

 Sim. Ela me contou em visita que se tivesse um acompanhamento mais contínuo na ESF ela se sentiria mais segura. Porém o filho de dois anos que ainda não conseguiu vaga na creche teria que estar presente. E já falei com a Profissional de Educação Física que vem à ESF e ela tem um horário e interesse em desenvolver o grupo conosco.

 Eu atendi, pelo menos, cinco gestantes esta semana que referiram dores na coluna e que são donas de casa. Apenas uma delas está na primeira gestação. Por que não as reunimos num grupo do tipo: mamãe e bebê?

 Ótimo! Numa outra ESF a Profissional de Educação Física desenvolveu um grupo de fortalecimento e alongamento muscular que envolvia exercícios com as crianças, além de rodas de conversa para pensar sobre desafios de ser mulher, esposa, mãe, etc. e ajudar nas dúvidas com as crianças, soube que ela ensinou a Shantala. Podemos chamar vários profissionais que nos apoiam para participar de nossa reunião e pensar coletivamente.

✿ Sim. Ela me contou em visita que se tivesse um acompanhamento mais contínuo na ESF ela se sentiria mais segura. Porém o filho de dois anos que ainda não conseguiu vaga na creche teria que estar presente.

✿ Eu soube de um grupo misto com a Profissional de Educação Física numa outra UBS, já falei com ela e está pode nos apoiar nos matriciando para realizarmos o grupo.

✿ Eu atendi, pelo menos, cinco gestantes esta semana que referiram dores na coluna e que são donas de casa. Apenas uma delas está na primeira gestação. Por que não as reunimos num grupo do tipo: mamãe e bebê?

✿ Ótimo! Na ESF apoiada pelo NASF, a Profissional de Educação Física desenvolveu um grupo de fortalecimento e alongamento muscular que envolvia exercícios com as crianças, além de rodas de conversa para pensar sobre desafios de ser mulher, esposa, mãe, etc. e ajudar nas dúvidas com as crianças, soube que ela ensinou a Shantala. Vamos chamá-la para participar de nossa reunião e pensar coletivamente em como se daria este apoio.

## CASO 02: Patologia crônica

○ José descobriu que na ESF do seu bairro tem grupos com a Profissional de Educação Física. Como ele tem indicação de prótese para o joelho e o médico disse que demoraria algum tempo para isto ocorrer (devido à fila), então ele resolveu participar de um grupo que envolvesse movimentos. A Profissional de Educação Física o acolheu, realizou avaliação inicial e juntamente com José, selecionou quais das atividades mais adequadas para seu caso, bem como as de interesse dele e as que ele tem mais fácil acesso. José participou do grupo na ESF por 01 ano, socializando-se, fazendo novas amizades, divertindo-se, fortalecendo a musculatura, alongando... Para enfrentar a cirurgia e o período pós-cirúrgico mais preparado. Após este 01 ano, José realizou então a cirurgia.

○ Depois de passado o enfrentamento pós-operatório com a visita da ACS, médico, enfermagem, técnicos com orientações e curativos, José iniciou a fisioterapia em serviço especializado. Assim que recebeu alta, José foi orientado a continuar ativo, e a voltar às atividades com a Profissional de Educação Física na ESF que era próxima a sua casa.

○ De volta ao grupo, José foi recebido com muita alegria pelos participantes, e a Profissional de Educação Física que já havia recebido a referência do serviço

especializado, novamente adaptou as atividades para sr. José, acompanhando sua evolução gradativamente.

○ Após 05 meses José diz que não sente mais dores, e participa ativamente de diversas atividades coletivas no bairro. A Profissional de Educação Física contra referenciou ao serviço especializado a evolução do sr. José, e mantém diálogo com a equipe de ESF quanto à suas questões de saúde.

✿ José descobriu que na Associação de Moradores de seu bairro tem grupos com a Profissional de Educação Física do Esporte. Como ele tem indicação de prótese para o joelho e o médico disse que demoraria algum tempo para isto ocorrer (devido à fila), então ele resolveu participar de um grupo que envolvesse movimentos. A Profissional de Educação Física o acolheu, realizou avaliação inicial e o encaminhou para um grupo de exercícios físicos. José participou do grupo por 01 ano, socializando-se, fazendo novas amizades, divertindo-se, fortalecendo a musculatura, alongando... Para enfrentar a cirurgia e o período pós-cirúrgico mais preparado. Após este 01 ano, José realizou então a cirurgia.

✿ Depois de passado o enfrentamento pós-operatório com a visita da ACS, médico, enfermagem, técnicos com orientações e curativos, José iniciou a fisioterapia em serviço especializado. Assim que recebeu alta, José foi orientado a continuar ativo, e a voltar às atividades com a Profissional de Educação Física em seu bairro.

✿ De volta ao grupo, José foi recebido com muita alegria pelos participantes e pela Profissional de Educação Física, que novamente adaptou as atividades para sr. José, acompanhando sua evolução gradativamente. Sempre que esta tinha dúvidas, entrava em contato com a Profissional de Educação Física do NASF para matriciá-la.

✿ Após 05 meses José diz que não sente mais dores, e participa ativamente de diversas atividades coletivas no bairro. A Profissional de Educação Física do Esporte foi orientada a contatar a equipe de ESF para contra referenciar e deixar registrado a evolução do sr. José.

### **CASO 03: Controle de DCNT**

Após 03 meses, Maria retorna ao consultório com os exames. Muito animada, conta que caminha diariamente, não faz mais dieta sem orientação da nutricionista e se alimenta de forma mais saudável. Percebeu grande melhora nas atividades do

dia a dia. Os dentes pararam de doer, a cabeça e as pernas que doíam tanto no final do dia têm incomodado menos.

Maria que beleza... Perdeu 5 quilos desde a última consulta, e a senhora parece bem mais disposta e bem humorada.

Sim, estou me sentindo de bem com a vida!

Sua glicemia, que é o que popularmente chamamos de a taxa de açúcar no sangue, em jejum, não melhorou muito apesar de seus esforços. Isso quer dizer que a senhora tem diabetes.

● Não precisamos de remédios, pois sabemos que exercícios físicos regulares e alimentação mais saudável ajudam no controle da glicemia. Temos uma Profissional de Educação Física na saúde que é a pessoa adequada para montar um plano de exercícios mais seguros para isto. A senhora pode conversar com ela hoje mesmo, pois ela está na ESF.

● Ótimo! Quero fazer minha história diferente da do meu pai. Ele adoeceu muito por causa da diabetes.

● A mudança de atitude em sua vida é muito importante para o sucesso do tratamento. A taxa da glicemia e da pressão arterial podem ter controle com uma vida mais saudável.

● Conto com a ajuda de vocês e sigo firme neste propósito! Meu pai é meu grande incentivador, posso aprender muito e replicar na minha casa com toda a minha família.

● O médico combinou retornos periódicos com ele e com a enfermeira para reavaliações e controle. Sugeriu vir constantemente à ESF para aferir e registrar a pressão arterial e a glicemia, continuar no grupo de reeducação alimentar e a montar um novo plano de exercícios com a Profissional de Educação Física.

✿ Não precisamos de remédios, pois sabemos que exercícios físicos regulares e alimentação mais saudável ajudam no controle da glicemia. Temos uma Profissional de Educação Física na saúde que é a pessoa adequada para montar um plano de exercícios mais seguros para isto. Ela vem à ESF 01 vez ao mês nos apoiar, deixarei registrado aqui nesta lista de espera, ela ligará para a senhora para agendarem um dia e horário para a senhora conversar com ela pessoalmente.

✿ Ótimo! Quero fazer minha história diferente da do meu pai. Ele adoeceu muito por causa da diabetes.

✿ A mudança de atitude em sua vida é muito importante para o sucesso do tratamento. A taxa da glicemia e da pressão arterial podem ter controle com uma vida mais saudável.

✿ Conto com a ajuda de vocês e sigo firme neste propósito! Meu pai é meu grande incentivador, posso aprender muito e replicar na minha casa com toda a minha família.

✿ O médico combinou retornos periódicos com ele e com a enfermeira para reavaliações e controle. Sugeriu vir constantemente à ESF para aferir e registrar a pressão arterial e a glicemia, continuar no grupo de reeducação alimentar e a montar um novo plano de exercícios com a Profissional de Educação Física da saúde.

## CAPÍTULO 07

### PAPO CABEÇA: APROXIMANDO GERAÇÕES E FORTALECENDO A COMUNIDADE

**Andressa Alves**

Mestre em Saúde

Instituição: UNIVALI

Endereço: Rua 142, 95, ap. 402, Itapema/SC, CEP: 88220000

E-mail: educacaofisica.andressa@gmail.com

**RESUMO:** Este estudo busca relatar uma experiência exitosa intersetorial entre Profissionais de Educação Física, cujo objetivo foi favorecer a promoção da saúde através da construção de saberes por meio da troca de experiências dialógicas e práticas entre gerações. Através de pesquisa qualitativa de natureza aplicada, com registros audiovisuais dos encontros, diário de campo e posterior análise das falas. Conclui-se que os participantes do grupo Papo Cabeça puderam ensinar e aprender dialeticamente em vivências ocorridas corporalmente, e aqui não dicotomizando corpo e mente, ressignificando e construindo saberes. Os encontros estreitaram os laços comunitários, os fortalecendo enquanto comunidade, favorecendo a autonomia e a qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relações intergeracionais. Promoção da Saúde. Educação Física.

**ABSTRACT:** This study aims to report a successful intersectoral experience among Physical Education Professionals, whose objective was to favor the promotion of health through the construction of knowledge through the exchange of dialogic and practical experiences between generations. Through qualitative research of an applied nature, with audiovisual recordings of the meetings, field diaries and subsequent analysis of the speeches. It is concluded that the participants of the Papo Cabeça group were able to teach and learn dialectically in experiences that took place corporately, and here not dichotomizing body and mind, resignifying and building knowledge. The meetings strengthened the community bonds, strengthening them as a community, favoring autonomy and quality of life.

**KEYWORDS:** Intergenerational relations. Health Promotion. Physical Education.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira teve como marco organizacional a Constituição Federal de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que veio para suprir as necessidades de saúde da população brasileira, organizando-se a partir de movimentos sociais como a Reforma Sanitária nascida do contexto de luta contra a ditadura militar na década de 70 e a participação social na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que buscaram, dentre outros, a garantia de dignidade humana no processo saúde-doença. Há leis, portarias, decretos, etc. que regulamentam o SUS, e busca-se sua efetividade por meio de pactos, programas e projetos distintos.

Identificamos a Educação Física mais presente neste processo a partir da criação dos Pactos, especialmente o Pacto em Defesa da Vida. Para efetivar este Pacto, uma das estratégias foi a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde e, por consequência, para operacionalizá-la, criam-se programas como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola, etc., sendo que todos preveem a presença de distintas categorias profissionais, dentre elas a Educação Física. Podemos nos referir a estes programas como uma analogia a peças que, dentre tantas, participam de forma comum da base do SUS que é a Atenção Básica.

A Atenção Básica é quem ordena as redes de atenção à saúde no Brasil, tendo como principal ordenadora a Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual se preconiza a contribuição para a superação da fragmentação dos cuidados no processo saúde-doença na qual busca a predominância de um olhar multiprofissional, transdisciplinar, interdisciplinar e uma prática intersetorial com uma racionalidade de cuidado em redes de atenção. Infelizmente, esta organização apresentada se dá de maneira mais organizada e efetiva no papel. Dentre as diversas dificuldades de garantia do SUS, está em quem organiza as políticas públicas, no papel dos políticos e gestores, e da atuação na prática, através dos profissionais de saúde. Cada profissional tem seu próprio saber e *modos operandis*, que a nosso ver parte inicialmente de seu entendimento/conceito de saúde, que o levará a uma atuação distinta de acordo com seu estilo de pensamento, pois estes organizam práticas condizentes com as correntes epistemológicas as quais se identificam.

Por exemplo, se o profissional acredita que saúde é a ausência de doenças, seu enfoque será primariamente biologicista, medicalizante e centrada na patologia.

Se o profissional acredita que saúde é o bem estar biopsicossocial, sua atuação será com enfoque nos determinantes de saúde, ampliando um pouco o olhar, mas ainda fragmentando e simplificando o processo de cuidado. Mas se comprehende saúde como “bem coletivo e ligado diretamente às condições concretas de vida das pessoas” (SILVA-ARIOLI, et al., 2013, p. 19), sua atuação partirá de uma construção com a pessoa do processo saúde-doença, enfocando o sujeito e o cuidado, com fortalecimento e empoderamento social, de forma crítica e reflexiva.

Neste viés, entende-se necessário espaços para discussão, informação, diálogos, construção de saberes, para a elaboração de estratégias de maneira coletiva, dando-se também com participação comunitária, para a construção de políticas públicas que garantam e fortaleçam a consolidação da saúde pública brasileira através do SUS.

Este estudo visa apresentar uma experiência exitosa organizada e mediada por uma Profissional de Educação Física, que utilizou-se de uma das práticas previstas no NASF, a intervenção por meio de grupos. O objetivo do grupo Papo Cabeça é favorecer a promoção da saúde através da construção de saberes por meio da troca de experiências dialógicas e práticas entre gerações.

Há duas macrotendências no campo da saúde brasileira: o Modelo Biomédico e o da Saúde Coletiva (COELHO e ALMEIDA FILHO, 2002). As dicotomias do entendimento da saúde e por consequência da promoção da saúde, são contaminadas por um lado pela visão biologicista de Leavell e Clark e de outro pelo movimento de medicina social desde o século XVIII. A promoção de saúde foi apresentada por Leavell & Clark (1976) – Modelo Biomédico - como um dos níveis da medicina preventiva, agregando-se à lógica biologicista, preventivista, medicalizadora e médico-cêntrica da época, que ainda é base hegemônica nas práticas de saúde brasileiras atuais. Baseada na medicina social, que apresenta o processo saúde/doença como social, a Saúde Coletiva caracteriza-se por organizar o processo saúde/doença enquanto fenômeno multidimensional, reconhecendo a determinação social neste processo, com ênfase na saúde coletiva e na integralidade (SILVA-ARIOLI et al., 2013).

Para este estudo, utiliza-se como base de discussões o conceito de saúde como bem coletivo, bem como a macrotendência da Saúde Coletiva.

Este estudo justifica-se pela necessidade de compartilhamento de práticas exitosas que visem contribuir para a reorganização o processo de trabalho em

saúde, de maneira que o enfoque Biomédico possa ser superado e a Saúde Coletiva embase as práticas em saúde, nas quais os profissionais de saúde e a comunidade compartilhem corresponsabilidades e saberes, favorecendo a autonomia e o fortalecimento social.

## 2. COMO DERAM-SE OS ENCONTROS?

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva, trazendo o relato de experiência de atividade teórico-prática vivenciada.

O grupo Papo Cabeça iniciou em 2016, sendo idealizado e organizado pela Profissional de Educação Física (PEF) da Secretaria Municipal de Saúde de Itapema, que atua no Núcleo de Apoio a Saúde da Família e contou com o apoio permanente do PEF da Secretaria Municipal de Esportes. A proposta da realização dos encontros mensais em um bairro com aproximadamente 13 mil habitantes considerado de grande vulnerabilidade social, foi levada a participantes de grupos já existentes no bairro e que ocorrem no mesmo horário em locais próximos.

Inicialmente, o grupo Papo Cabeça iniciou com crianças e adolescentes de uma escolinha de futsal (06 a 15 anos de idade) e adultos e idosos do Grupo Saúde de Corpo e Mente - práticas corporais e exercícios físicos – (27 a 84 anos) e que aceitaram o desafio de ensinar e aprender intergeracionalmente.

Devido a ausência de crianças e adolescentes para os encontros do Papo Cabeça, haja vista a troca de horário da escolinha de futsal para tentativa de montar uma escolinha de handebol que não logrou êxito, estes encontros foram interrompidos em 2018. O grupo foi retomado em maio de 2019, com a parceria de um novo profissional de Educação Física da Secretaria do Esporte e com crianças e adolescentes da escolinha de basquete. É referente aos encontros do ano de 2019 que este relato de experiência se trata.

A PEF do NASF ocupou o papel de responsável por instigar que os participantes pré-selecionassem temas para nortear os encontros, além de coletar suas propostas de atividades práticas, organizando-as. Os encontros ocorreram no ginásio de esportes ao lado da Unidade Básica de Saúde e todos foram iniciados com roda de conversa, nas quais a PEF atuou como mediadora, e os participantes foram os protagonistas das discussões, trocas e construções de conhecimentos. Após a roda de conversas, ocorreram as atividades práticas, que tiveram o movimento como elemento principal e significativo da vivência, com base na cultura

corporal. Cultura corporal que se refere ao amplo e riquíssimo campo da cultura que abrange a produção de práticas expressivo-comunicativas, essencialmente subjetivas que, como tal, externalizam-se pela expressão corporal (ESCOBAR, 1995, p.94)

Os encontros então se deram de diversas formas, com diálogos, dinâmicas e atividades práticas, nos quais as crianças ensinaram algo de sua cultura para os adultos e idosos e vice-versa.

## 2.1 ORGANIZAÇÃO DOS ENCONTROS

ENCONTRO 01: Maio de 2019. Duração: 40 minutos. Totalizando 27 participantes, sendo: 05 crianças, 03 adolescentes, 07 adultos e 12 idosos.

Atividades realizadas: O encontro foi iniciado com a apresentação nominal de cada participante. Foi acordado que faríamos isto de forma lúdica, com a realização adaptada da brincadeira popular “morto, vivo, careca, cabeludo”, sendo que a pessoa ao se apresentar daria o comando que todos realizariam. Todos participaram ativamente e interagiram principalmente através do riso. Logo em seguida, fizemos os acordos de organização dos encontros e a apresentação do objetivo do grupo Papo Cabeça.

O encontro foi finalizado com a escolha e adoção simbólica do abraço amigo, sendo que as crianças teriam que escolher pelo menos duas pessoas para abraçar, pessoas estas que os acolheriam como netos, avós, colegas, alunos, vizinhos, etc., conforme sentimento de cada um. O sentimento de acolhimento foi percebido pela facilidade com que os abraços foram sendo dados e recebidos e na dificuldade de despedirem-se.

O abraço foi escolhido como um gesto de aproximação, rompendo barreiras e aproximando as pessoas. A necessidade de olhar para o outro, expressar sentimento e abrir espaço para o contato físico facilitou a abertura do diálogo que se seguiu naturalmente com as pessoas se conhecendo um pouco mais. A adoção simbólica foi tida como um gesto de comprometimento com os encontros do grupo, já que de todos se esperava um papel ativo para que os mesmos pudessem acontecer. Pudemos fazer uma reflexão acerca da relação com a necessidade de sermos ativos na sociedade, com a aproximação e fortalecimento comunitário.

Figura 13 – Encontro 01.



Fonte: Os autores

ENCONTRO 02: Junho de 2019. Duração: 50 minutos. Totalizando 29 participantes, sendo: 07 crianças, 05 adolescentes, 08 adultos e 09 idosos.

Atividades realizadas: O encontro foi iniciado com cumprimentos dos participantes e a exposição de falas acerca da importância da experimentação de novas vivências para o desenvolvimento integral ao longo da vida, inclusive enquanto idoso. Conceitos como equilíbrio, velocidade, reflexo, coordenação motora, espaço, tempo, lateralidade foram trabalhados de forma teórica e prática. As crianças e adolescentes optaram por nos trazer um pouco da sua rotina nos treinamentos de basquete, convidando a todos para experimentar o arremesso à cesta com distâncias e alturas variadas, e naturalmente, todos comemoraram quando alguém acertava.

O desafio era pessoal, ou seja, de auto superação, sem disputa de quem acertava mais. Após a atividade, os alunos do basquete iniciaram um jogo demonstrativo do desporto, com o professor permanecendo junto aos adultos e idosos explicando as regras básicas e sanando suas dúvidas. A reflexão de que o esporte, mesmo que competitivo, favorece a coletividade e que nele se depende do adversário para o jogo ocorrer, reforçando a palavra adversário como distinta de inimigo. Os expectadores comemoraram a cada desarme, a cada cesta, sem preocupar-se com assumir a torcida por uma equipe em específico, e sim motivar todos os jogadores.

Figura 14 – Encontro 02.



Fonte: Os autores

O encontro do mês de julho não ocorreu devido às férias escolares, combinado assim o encontro 03 para o mês de agosto.

**ENCONTRO 03:** Agosto de 2019. Duração: 40 minutos. Totalizando 29 participantes, sendo 05 crianças, 05 adolescentes, 07 adultos e 12 idosos.

Atividades realizadas: Iniciou-se realizando uma roda de conversa acerca de brincadeiras coletivas versus brincadeiras individuais, com a proposta de experimentação de algumas destas na sequência. Os adultos e idosos contaram sob suas vivências, relembrando fatos ocorridos na infância, bem como as crianças e adolescentes expuseram brincadeiras que estas vivenciam atualmente.

Foi comentado ainda sobre a percepção do excesso de tempo dispendido frente às tecnologias como internet no celular, videogame e a televisão, colocando como é importante conviver e atualizar-se para viver no mundo tecnológico, mas que também é muito importante valorizar as experiências no mundo “real” com pessoas “reais” que envolvam movimento corporal, buscando assim um equilíbrio. A atividade prática se deu com brincadeiras regionais, iniciando com a realização de uma cantiga de roda, seguida de brincadeiras de pular corda coletiva (na qual dois bamboleiam enquanto vários saltam em conjunto), jogo de peteca e ovo choco.

Figura 15 – Encontro 03.



Fonte: Os autores

ENCONTRO 04: Setembro de 2019. Duração: 50 minutos. Totalizando 27 participantes, sendo: 04 crianças, 03 adolescentes, 08 adultos e 12 idosos.

Atividades realizadas: Iniciou-se uma roda de conversas acerca de atividades motoras mais individuais e seus benefícios para a manutenção de valências físico-motoras e componentes da aptidão física relacionados à saúde como a flexibilidade, resistência muscular e cárdio-circulatória, força muscular, etc. e o quanto as brincadeiras ao ar livre oportunizavam isto naturalmente, e que hoje em dia nós temos isto mais reduzido devido ao medo da violência e à utilização excessiva de tecnologias digitais. Os participantes foram convidados então a vivenciar um circuito de obstáculos que viriam a simular as vivências ao ar livre nestas atividades. Foram experimentadas troca de direção, equilíbrio em altura, queda com segurança, alternância de velocidades, sempre com criações verbais de cenários, como se estivessem subindo e descendo de uma árvore, caminhando com solo em desnível, com buracos, passando por troncos caídos, etc., finalizando com um arremesso à cesta de basquete.

Todos participaram das atividades, e quando necessário, profissionais e as próprias crianças e adolescentes adaptaram o espaço e auxiliaram os idosos, o que abriu a discussão para temas relacionados ao processo de envelhecimento.

Figura 16 – Encontro 04.



Fonte: Os autores

ENCONTRO 05: Outubro de 2019. Duração: 40 minutos. Totalizando 32 participantes, sendo: 04 crianças, 04 adolescentes, 12 adultos e 12 idosos.

Atividades realizadas: Iniciamos o encontro com uma roda de conversa acerca da importância das histórias do passado, em especial a história de vida pessoal. Algumas fotos foram trazidas pelos adultos e idosos, para que algumas destas histórias fossem contadas. Como as fotos eram em preto e branco e em número reduzido, foi comentado acerca da dificuldade do registro destas memórias antigamente. As fotos eram batidas raramente, com máquinas enormes que eram tiradas por um fotógrafo contratado. Sua revelação demorava dias e nem todos tinham acesso às mesmas.

Trouxeram ainda as fotos dentro de um monóculo, que causou curiosidade e expectativas nas crianças, que adoraram a experiência. As crianças comentaram sobre a facilidade de bater fotos na atualidade, principalmente com o uso do celular, inclusive com a possibilidade de melhorá-la com *photoshop* e filtros. Após esta conversa, um dos adultos apresentou alguns brinquedos que eram utilizados antigamente, como o bilboquê e um brinquedo que o mesmo fez com barbante e tampa de garrafa. Os idosos ainda comentaram que as bonecas eram feitas de pano ou palha de milho, bem como as petecas com pena de galinhas que criavam em casa. As crianças, por sua vez, disseram que eles brincam muito com jogos eletrônicos e soltam pipa. Para finalizar o encontro, os adultos e idosos propuseram uma integração prática com uma brincadeira muito jogada na rua antigamente, o futebol. As crianças aceitaram prontamente, e dois times mistos de crianças, adolescentes, adultos e idosos foram montados. Os participantes, que por algum motivo não puderam participar do jogo, montaram uma torcida motivacional sem time

definido. A integração foi um sucesso, com palmas para todos e a reflexão de que queremos envelhecer dispostos e ativos como os adultos e idosos do grupo Papo Cabeça.

Figura 16 – Encontro 05.



Fonte: Os autores

**ENCONTRO 06:** Novembro de 2019. Duração: 40 minutos. Totalizando 35 participantes, sendo: 04 crianças, 06 adolescentes, 09 adultos e 16 idosos.

Atividades realizadas: O professor da escolinha de basquete sugeriu que todos permanecessem sentados em colchonetes em círculo. Ele dividiu todos os participantes em duas equipes mistas, sendo estas adversárias. O jogo escolhido foi de mímica, com os adultos e idosos sugerindo que as crianças reproduzissem, apenas com linguagem corporal, algum movimento que remetesse a algum jogo ou brincadeira. Após 08 rodadas, as crianças passaram a sugerir jogos ou brincadeiras para que os adultos e idosos fizessem. Em acordo coletivo foi destinado o tempo de 10 segundos para a adivinhação. Foram então realizadas as mímicas representativas ao futebol, basquetebol, vôlei, beisebol, golfe, tênis de mesa, xadrez, jogo de cartas (canastra), jogo da velha, dominó, peteca, tiro esportivo, estilingue, trilha, pular corda e pintura.

A brincadeira ocorreu com total interação dos participantes, e naturalmente, o que era um jogo proposto como de competição, passou a ser cooperativo, pois todos quiseram opinar e adivinhar independente da equipe a que estava vinculado. Com muita espontaneidade e risadas, todos participaram do jogo.

Ao finalizar a atividade, foi realizada uma reflexão por parte da PEF do NASF sobre a primeira forma de comunicação da humanidade, que foi através de sinais. Lembrando o mundo primitivo, que se expressavam, falavam através do corpo, através de sinais, depois usou-se o som, depois fonemas que juntou letras em

palavras e em sentidos gramaticais que é como nos comunicamos hoje, gerando as diversas línguas. Trazendo para a realidade atual, além de produzir estes sons e linguagem falada/oral, utilizamos a linguagem corporal e a expressão corporal. A linguagem corporal é inerente ao ser humano, mas também de alguma forma se exprime nos animais (cachorro, gato, etc.). Já através da expressão corporal, por exemplo, pudemos perceber quem gostou da brincadeira ou não, pois o corpo fala, nos comunicamos então, de diversas formas. Ainda, foi comentado sobre a importância de estar disponível para viver experiências diferentes, pois isto possibilita o autoconhecimento e construir memórias diferentes, inclusive a memória do corpo, sendo apenas nós quem conseguimos dar significado a elas.

O professor do esporte comentou que imaginou que a atividade fosse ser bem mais difícil de ser realizada, se mostrando surpreendido com a interação de todos. Complementou com a reflexão sobre como é difícil sairmos da nossa zona de conforto para querer exercitar-se todos os dias e querer aprender sempre mais, pois o aprendizado também faz parte da brincadeira.

A PEF do NASF havia ensaiado com adultos e idosos com uma coreografia para o refrão de uma música, com o restante da música sendo dançada de forma mais livre e em duplas que se alternavam. Assim, todos foram convidados a exercitar outro tipo de expressão corporal, outro tipo de linguagem que é a dança. Crianças, adolescentes, adultos e idosos cantaram e dançaram divertindo-se ao som de uma música sertaneja que é da cultura dos adultos e idosos desta localidade, interagindoativamente.

Figura 17 – Encontro 06.



Fonte: Os autores

**ENCONTRO 07:** Dezembro de 2019. Duração: 30 minutos. Totalizando 27 participantes, sendo: 02 crianças, 02 adolescentes, 08 adultos e 15 idosos.

Atividades realizadas: Conforme combinado anteriormente, o encontro seria uma confraternização com compartilhamento de comes e bebes, palavras e sentimentos. Infelizmente contou com a presença de poucas crianças, pois os mesmos já estavam em período pós competição dos jogos escolares e finalização das escolinhas esportivas. O encontro deu-se de maneira simples, com as pessoas em pé em círculo se olhando, agradecendo e compartilhando. Quando perguntado sobre a relevância destes encontros, crianças e adolescentes, adultos e idosos pontuaram com linguagens distintas, mas no mesmo sentido concordaram que: No geral, os encontros foram muito bons e valeram muito a pena. Com a realização destes foi possível aprender coisas novas, relembrar como é bom brincar, resgatar memórias do passado, criar novas experiências. Ambos reconheceram ainda como uma oportunidade de ensinar. Colocaram que percebem que as gerações distintas têm medo de se relacionar, e que nestes encontros puderam quebrar esta distância e todos se permitiram. Ainda, finalizaram com a bela frase de que estes encontros foram uma produção social de felicidade.

Figura 18 – Encontro 07.



Fonte: Os autores

### 3. RESULTADOS

Os resultados foram observados através do olhar qualitativo da PEF NASF e de registros audiovisuais dos encontros em diário de campo.

Participaram do grupo Papo Cabeça um total de 42 pessoas de 06 a 84 anos de idade. Todos os participantes puderam ensinar e aprender dialeticamente em vivências ocorridas corporalmente (e aqui não dicotomizando corpo e mente), o que contribuiu para a ressignificação e a construção de saberes.

Os temas diversos abordados de forma direta foram: fortalecimento comunitário, respeito, desenvolvimento ao longo da vida, coletividade, tecnologias, brincadeiras e jogos, processo de envelhecimento, memórias do passado, resgate de brincadeiras e brinquedos antigos, criatividade, comunicação. Tais temas emanaram da realidade e da necessidade do público participante em discuti-los e vivenciá-los, seja por curiosidade, desejo pessoal, necessidade ou compreensão de poder contribuir para uma sociedade melhor.

As relações intergeracionais se deram de forma respeitosa, seja a partir da escuta ativa ou da abertura ao contato físico-afetivo. Todos tiveram voz e vez, e se respeitou quem optou pelo silêncio durante algumas discussões. Quem se pronunciou teve a certeza de que os conhecimentos eram diversos e que não há conhecimento certo ou errado, assim como nenhuma verdade é absoluta, frase repetida constantemente pelos adultos e idosos para encorajar as crianças e adolescentes a exporem-se verbalmente. Todos compreenderam que cada um tem seu modo de perceber, ver e viver a vida, a contemplando por um ponto de vista diferente. Quando foram realizadas as atividades práticas, todos participaram voluntariamente e sem exclusões, com adaptações quando necessário.

As experiências vividas foram definidas como uma produção social de felicidade, o que comprova que o Grupo Papo Cabeça alcançou o objetivo principal de promover saúde.

Figura 19 – Grupo Papo Cabeça.



Fonte: Os autores

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presença do Profissional de Educação Física atuando na Saúde pode contribuir para reflexões acerca do processo saúde/doença, mediando atitudes e posicionamentos que possam contribuir de forma crítica para repensar o olhar sobre o ser humano, compreendendo-o como um ser integral e determinado socialmente.

Os encontros realizados no Grupo Papo Cabeça estreitaram os laços comunitários, pois, os participantes passaram a se reconhecer enquanto coletivo e atualmente mantém relações intergeracionais externas ao local de encontro do grupo. A oportunidade de compartilhamento, troca e construções coletivas de saberes, o exercício da escuta ativa e empatia os fortaleceu como comunidade, favorecendo a autonomia e a promoção da saúde.

Faz-se necessário que experiências exitosas como a desenvolvida pela Educação Física neste município possam ser divulgadas e difundidas pelo Brasil. Sugerimos que tais experiências possam ser garantidas e se tornem políticas de Estado. Enquanto as experiências exitosas na Saúde dependerem apenas da vontade do profissional de saúde e/ou de políticas de governo para sua criação e/ou manutenção, haverá um enfraquecimento social. Assim, abre-se a necessidade de maior discussão de garantia de políticas públicas com enfoque nas realidades tão distintas que considerem as peculiaridades das populações e regiões brasileiras.

## REFERÊNCIAS

- COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, ago. 2002.
- ESCOBAR, M. O. Cultura Corporal na escola: tarefas da Educação Física. Motrivivência, Florianópolis, ano VII, n.8, dez, 1995.
- LEAVELL, H.R.; CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana Brasil. 1976.
- SILVA-ARIOLI, I.G.; SCHNEIDER, D.R.; BARBOSA, T.M.; DA ROS, M.A. Promoção e Educação em Saúde: Uma Análise Epistemológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 3, 672 – 687p. 2013.

## CAPÍTULO 08

### GRUPO MOVIMENTO + PAPO CABEÇA: MOVIMENTANDO VIDAS GROUP MOVEMENT + HEAD TALK: MOVING LIVES

#### **Andressa Alves**

Mestre em Saúde

Instituição: UNIVALI

Endereço: Rua 142, 95, ap. 402, Itapema/SC, CEP: 88220000

E-mail: educacaofisica.andressa@gmail.com

#### **Deyviane Karina de Souza**

Residente Multiprofissional em Saúde da Família

Instituição: UNIVALI

Endereço: Rua Eredes serpa 1034 – cordeiros, Itajai/ SC

E-mail: deyvikharina@hotmail.com

**RESUMO:** Trata-se de um relato de experiência qualitativo, de grupos com enfoque intergeracional, cujo objetivo foi favorecer a promoção da saúde através da construção de saberes por meio da troca de experiências dialógicas e práticas entre gerações. Parte-se de um olhar para o processo de envelhecimento, reforçando a importância do protagonismo social de todos acerca deste processo. Valorizar as experiências passadas, contar histórias de vida, reviver e aprender possibilidades que tem o movimento como elemento principal e significativo da vivência, ouvir e construir com as novas gerações uma sociedade melhor sendo protagonistas das discussões, trocas e construções de conhecimentos. O percurso de como se deu o grupo Movimento com enfoque nos encontros do grupo Papo Cabeça nos apontaram proposições para um mundo melhor.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intergeracionalidade. Idoso. Envelhecimento.

**ABSTRACT:** It is an account of qualitative experience, of groups with an intergenerational approach, whose objective was to favor the promotion of health through the construction of knowledge through the exchange of dialogic and practical experiences between generations. It starts from a look at the aging process, reinforcing the importance of social protagonism of all about this process. To value past experiences, tell life stories, relive and learn possibilities that the movement has as the main and significant element of living, listening and building with the new generations a better society by being protagonists of discussions, exchanges and knowledge construction. The path of how the Movement group happened with a focus on the meetings of the Papo Cabeça group pointed out propositions for a better world.

**KEYWORDS:** Intergenerationality. Elderly. Aging.

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos enfoques da atualidade é o processo de envelhecimento e a transição demográfica humana. Distintas formas de se organizar as Políticas Públicas frente a previsão de envelhecimento populacional se faz necessária para que este seja com qualidade e com economias para o poder público.

No setor Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), principal Política Pública deste setor, apresenta algumas possibilidades de estruturação, cuidado e atuação. Numa cidade do litoral de Santa Catarina, são realizadas duas possibilidades estruturadas e postas em prática como parte deste cuidado, são o Grupo Movimento e o Grupo Papo Cabeça, ambos, objetos de estudo deste relato de experiência, com maior enfoque no Grupo Papo Cabeça.

A literatura científica traz envelhecimento sob distintos conceitos que passam pelo desenvolvimento humano pelos vieses biopsicossocial e cultural, porém, como nos trazem Carvalho Filho e Papaléo Netto (2006) não se faz possível uma definição de envelhecimento que envolva todo percurso que levam o indivíduo a envelhecer, pois este é processo vivenciado e representado por cada indivíduo e pela sociedade. Como sabemos, o envelhecimento é processual, marcado por mudanças específicas também biopsicossociais em cada indivíduo, associadas à passagem do tempo. (FERREIRA, et.al., 2010).

Órgãos como a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) olham para este processo de envelhecimento com o cuidado de reforçar a importância do que chama de envelhecimento ativo, que tem como pilares a Saúde, a participação e a Segurança.

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários. A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. (OPAS, 2005, p. 13)

Frente às necessidades do cuidado no processo de envelhecimento, há organizado no Brasil diversos marcos legais a partir de leis, políticas, pactos, etc.,

bem como através de experiências locais desenvolvidas por profissionais das mais diversas formações.

Este texto é um relato de experiência de cunho qualitativo com abordagem descritiva. Já os encontros do Grupo Movimento e Papo Cabeça caracterizam-se por metodologias ativas práticas e dialógicas em encontros grupais com rodas de conversa, oficinas, dinâmicas, experiências com exercícios físicos e práticas corporais.

## 2. O GRUPO MOVIMENTO, UMA ESTRATÉGIA LOCAL

O Grupo Movimento foi iniciado em 2016 (permaneceu ativo em 2020 e suas atividades foram suspensas presencialmente devido a pandemia, sendo adaptadas para modo *online*) no município de Itapema através da parceria da Profissional de Educação Física (PEF) da Saúde atuante no Núcleo Ampliado em Saúde da Família com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) de uma UBS do município.

A PEF propôs um grupo com abordagem multiprofissional, interprofissional e transdisciplinar com enfoque em Saúde Coletiva, que tivesse planejamento com base em temáticas anuais, visando aprofundar e vivenciar tais temáticas. Assim, em cada ano, houve uma organização temática de base distinta: em 2016, foi a “Política Nacional de Promoção da Saúde”; em 2017, o “Calendário da Saúde do Ministério da Saúde”; em 2018, a “Política Nacional do Idoso”; em 2019, a “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”; em 2020, “O processo de envelhecimento”. Para planejar os encontros e colocá-los em prática, muitos profissionais envolveram-se como referência e/ou colaboradores.

Participaram, de 2016 a 2020, de maneira fixa, uma PEF do NASF e quatro ACS, e em rotatividade, outras cinco ACS, cinco PEF, três nutricionistas, uma psicóloga e um fisioterapeuta, todos Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família. Alguns encontros contaram com a presença de profissionais da UBS, como enfermagem e odontologia, e do setor especializado como assistente social, fonoaudiologia e psicologia.

O Grupo Movimento não enfoca em gasto energético, mas sim nos movimentos da vida, trata-se de um grupo que embasa-se na concepção de que “[...] a vida se representa também pelo movimento. Traduzindo-se assim nas idas e vindas, construções e desconstruções, na dialética da própria vida que permite reconhecer-nos como estando vivos, e determinados socialmente” (ALVES, 2016, p.

15). Podendo assim ser ferramenta para a compreensão e significação dos processos de vida, capaz de favorecer a práxis (reflexão e ação consciente na sociedade).

Desde o princípio, buscou-se garantir que os encontros do grupo contemplassem uma gama de atividades distintas: rodas de conversa, dinâmicas, oficinas e vivências com Exercícios Físicos e Práticas Corporais. Os encontros do grupo ocorreram presencialmente às segundas-feiras, das 14h às 15h30, e seu planejamento acontecem no mesmo dia, das 16h às 17h, por todos os profissionais envolvidos.

Além da organização temática, no ano de 2019 foram realizados alguns encontros intergeracionais, aqui denominados Papo Cabeça, como outra alternativa de exercitar as temáticas abordadas até então, colocando-as em prática. Alguns encontros foram realizados buscando refletir acerca das temáticas a ser vivenciadas no grupo Papo Cabeça.

### **3. GRUPO PAPO CABEÇA: UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL**

O Grupo Papo Cabeça (unidade de saúde central) foi organizado em 2019 pela Profissional de Educação Física da Saúde para ampliar os encontros intergeracionais no município, e assim ampliar o Núcleo de Práticas Corporais com este enfoque. A figura central entre o contato e acordos entre todos participantes foi a Profissional PEF da Saúde. Tal profissional desenvolveu o papel de coordenadora e mediadora dos encontros. O grupo visou favorecer as experiências intergeracionais, nas quais todos aprendem e ensinam, todos têm voz, pode-se vivenciar experiências distintas, sendo novas ou reviver. A troca e construção de saberes é constante, assim como a vivência de direitos.

O grupo Papo Cabeça foi aberto à comunidade em geral, porém contou com um público base, sendo estes os adultos e idosos os participantes do Grupo Movimento da Saúde e as crianças e adolescentes das oficinas de arte e dança da Cultura.

Os encontros em 2019 ocorreram em: 14/10, 04/11, 09/12, sendo estes o objeto deste relato de experiência juntamente com 02 encontros do grupo Movimento ocorridos em 18 e 25/11. Os encontros tiveram como objetivo favorecer a promoção da saúde através da construção de saberes por meio da troca de experiências dialógicas e práticas entre gerações.

#### **4. ORGANIZAÇÃO DOS ENCONTROS INTERGERACIONAIS: PAPO CABEÇA**

ENCONTRO 01 GRUPO DO PAPO CABEÇA: no encontro estiveram presentes um total de 34 pessoas, sendo 11 crianças, 01 adolescente, 16 adultos e 06 idosos. As idades variaram de 05 a 82 anos de idade, sendo 24 do sexo feminino e 10 do sexo masculino.

OBJETIVO DO ENCONTRO: Vivenciar um encontro intergeracional com produção de conhecimentos e memórias.

COMO SE DEU O ENCONTRO: O encontro foi iniciado com a explanação do porquê do encontro, ou seja, construir conhecimentos, trocar informações, para conhecer novas pessoas, ser ativo na sociedade, experienciar e se divertir, no qual todos ensinam e aprendem, não importa a idade.

Foi realizada uma roda de apresentação dos participantes, com uma dinâmica de apresentação (morto ou vivo, careca ou cabeludo) que envolvesse o comando de algum movimento para que todos fizessem através da brincadeira, sendo morto (agachado), vivo (em pé), careca (mão na cabeça), cabeludo (braços abertos). Junto ao movimento, fala-se o nome, idade e demais informações que as pessoas julgassem necessário.

Após a dinâmica, todos sentaram-se em círculo e no centro deste havia vários materiais, sendo estes: arcos, peteca, corda, bola, pião, jogo 05 Marias. Os materiais no centro da sala foram mediadores para as discussões do encontro. O único material que as crianças não conheciam ainda era o jogo 05 Marias. Um dos idosos explicou como se brincava, e como se adaptava com os materiais da época (pedra, bulicas/bolas de gude...) e suas variações. Após relembrar como se joga, apenas uma criança contou que já jogou 05 Marias. O pião também era um brinquedo desconhecido do contexto da maior parte das crianças. Uma das crianças relata que sua avó o apresentou um pião.

A mediadora, PEF, aproveita para instigar a reflexão sobre a importância da troca de conhecimentos, de contar a sua história, de apresentar as brincadeiras da cultura. Um dos idosos conta que na sua época de infância não havia computador ou celular, então havia muita brincadeira de rua. As crianças interagiam brincando e os adultos sentados em cadeiras nas calçadas conversando, se brincava muito em meio à natureza. Os pais estavam sempre atentos às brincadeiras, e contavam histórias/fábulas de medo para que as crianças compreendessem que haviam pessoas que poderiam fazer maldade e que não poderiam se afastar dos

locais combinados com eles, nem se relacionar com estranhos. Ainda comenta como as mães davam conselhos e pareciam ter um sexto sentido para os perigos. Todos comentaram como é importante ouvir as orientações dos pais, pois eles têm mais experiências que as crianças e adolescente, além de terem responsabilidade sobre sua proteção, o direito à vida.

Uma das adultas levou fotos de sua infância, fotos reveladas, propícias á interação com o toque. Trouxe fotos de uma gincana organizada pela comunidade para a comemoração do dia das crianças, trazendo a importância da memória das brincadeiras coletivas e da união da comunidade em prol das crianças. Trouxe ainda uma foto de banho de chuva e outra de brincadeira na lama. Uma idosa aproveita para recordar da memória da construção de uma casa na árvore, a qual ela e seu irmão ocupavam todos os dias para brincar e estudar. A senhora mais idosa deste encontro, com 82 anos, nos conta que os brinquedos de antigamente eram produzidos, as casinhas eram montadas com restos de caixas, louças quebradas, tampas de garrafa, etc., assim como as bonecas eram de palha de milho.

Quando as crianças foram perguntadas sobre o que estão brincando atualmente, as mesmas respondem que é predominantemente no vídeo game e computador. Mas ainda pulam corda, jogam bola, porém em tempo reduzido. As crianças trazem que os pais não deixam mais brincar na rua pois há muitos perigos, então as brincadeiras ficam mais reduzidas aos espaços familiares, sendo individuais ou em pequenos grupos na casa ou apartamento. Ficamos refém do medo, com escolhas mais limitadas. As brincadeiras realmente coletivas acabaram ficando mais restritas ao ambiente escolar, às aulas de Educação Física.

Um idoso traz sua percepção de que o que está “acabando com a infância” das crianças é o celular. Não só porque os pais dão o celular cada vez mais cedo para as crianças, mas da falta de atenção às crianças pois os pais na hora do lazer estão no celular. Conta de uma reportagem que viu de uma fotógrafa que retratou o lazer das famílias, e todas as fotos traziam a criança brincando e a mãe no celular, ou a criança se alimentando e os pais olhando para o celular, etc. Traz como reflexão para os dias de hoje, como se ele tivesse se tornado uma pessoa na casa, um novo integrante da família. Mãe, filho, pai e celular. Fora que dão um celular ou vídeo game para que os pais tenham sossego. Chamando a atenção para a atenção que a criança não tem em casa, e que esta atenção ele terá de oportunistas fora do ambiente familiar, e isto pode ser perigoso.

Outra idosa traz que esta geração de pais está perdida, pois eles não foram criados com esta tecnologia, e ao mesmo tempo tem que aprender a criar seus filhos com ela. - Elas têm outra realidade, minha filha diz: mãe onde eu estou errando? Pois eu não consigo mais criar como vocês nos criaram.

Uma adulta diz que o contraponto é: - Hoje em dia a gente ouve mais então a geração vai evoluindo e a tecnologia está aí, a gente só tem que aprender como dosar. Outra adulta traz que eles precisam estar na tecnologia, eles são o futuro, mas quem dosa a quantidade, o que acessa, como acessa, ainda tem que ser os pais. Como os pais também estão encantados com tudo isto, alguns ainda não conseguiram compreender a importância do limite e da atenção que deve ser dada e construída com os filhos.

Quando os adultos e idosos foram questionados se lembram de sentir medo em sua infância, todos relataram que o medo com que se preocupavam era o de cumprir o acordo feito com os pais, como com o horário de voltar para casa. Vários relatam que os pais nem precisavam falar, um olhar já comunicava o que tinham que fazer, a aprovação ou reprovação por algo.

Uma idosa cita que antigamente as crianças tinham mais obrigações do que direitos. Mas não fala disto com pesar, pois sente que as leis que vieram proteger as crianças e as estratégias como o Estatuto da Criança e Adolescente, órgãos como o conselho tutelar, não foram bem compreendidos, e por vezes parecem punitivos aos pais que hoje parece que não sabem mais como educar seus filhos. A idosa reforça que as crianças têm obrigação de obedecer aos pais e professores, ouvir irmãos mais velhos, respeitar as pessoas de mais idade.

As crianças concordaram e trouxeram que dialogam bastante com seus pais.

Um idoso traz que o ato de brincar é de quando nascemos até quando quisermos, é da vida inteira. Não se restringe ao período da infância, mas que entende isto na maturidade de hoje. Percebe que se permite mais na fase da vida em que está.

Após muita troca e construção de saberes, o encontro foi finalizado com a reflexão de que nós vivemos mais quando contamos nossa história, quando produzimos arte, ciência, pois isso nos faz viver na memória dos outros.

Em breve avaliação, o encontro foi tido muito proveitoso, com muita troca de histórias, saberes, respeitoso ao ouvir e tolerar a opinião do outro, e com muitas gargalhadas.

Um novo encontro foi marcado para o mês seguinte, e este encontro foi finalizado com uma foto coletiva e com as pessoas manuseando os brinquedos e brincando livremente.

**ENCONTRO 02 DO GRUPO PAPO CABEÇA:** No encontro estiveram presentes um total de 35 pessoas, sendo 11 crianças, 03 adolescentes, 14 adultos e 07 idosos. As idades variaram de 04 a 67 anos de idade, sendo 24 do sexo feminino e 11 do sexo masculino.

**OBJETIVO DO ENCONTRO:** Viver experiências corporais de forma intergeracional, construir memórias e sobretudo se divertir.

**COMO SE DEU O ENCONTRO:** Iniciamos com o professor da cultura convidando para a experimentação de uma aula de teatro. Organizou a sala de acordo com que todos coubessem num círculo concêntrico para a realização de alongamentos e mobilidade articular, desde membros inferiores, superiores, rotações e inclinações de tronco, objetivando favorecer a ampliação do espaço temporal e da coordenação motora.

Após, aquecemos com uma caminhada diferente pela sala, na qual o comando dado era olhar nos olhos de um dos colegas presentes e falar um número, depois em continuidade na caminhada, olhar novamente para outro colega e falar uma cor e por fim, dar um abraço. Assim, a dinâmica proporcionou para além de momentos de descontração um quebra gelo e uma aproximação entre os participantes, que principalmente após o abraço já se encontravam com um semblante mais confortável e confiante diante dos demais.

Outra dinâmica vivenciada foi a da “escultura de argila”. Nessa, os participantes formaram duplas onde a altura entre eles fosse compatível e se tornaram escultores um do outro, tocando e manipulando os membros do corpo de acordo com sua criatividade e mantendo a “escultura” estática por alguns instantes e modificando-a em seguida. Quem por ora foi escultor, tornou-se em seguida escultura. Para depois, trocarem de pares, proporcionando uma interação ainda maior entre os participantes.

Na sequência, iniciamos exercícios de teatro onde era necessário improvisar na interpretação. O professor explica que a interpretação é ilustrar um texto. Fazer com que as pessoas o imaginem mentalmente e criem uma imagem visual, criar, inventar, esta técnica desenvolvida chamou de improviso. Nesta técnica há a necessidade de uma resposta rápida, ágil sobre as situações. Iniciamos com uma

improvisação ainda em círculo, com o professor disparando uma ideia aleatória, e a pessoa a sua direita continuaria a questão iniciada (no caso: amigo, estou te ligando para perguntar se meu livro está com você) e assim sucessivamente a questão foi passada ao colega do lado direito, com a história tomando rumos diferenciados, sendo respondida a questão no final.

O professor então passou para outra atividade de improvisação com interpretação. Ele definiu a cena, e o papel de cada personagem, porém ainda com a improvisação. iniciou com a ideia de uma banca de tomates, onde duas duplas deveriam defender a qualidade de seus produtos em detrimento do outro para um comprador. E assim seguiu-se mudando as pessoas, os personagens, os temas. Foi um momento de boas risadas e de fato, muito improviso. Como foram apenas cinco participantes em cada cena, e a interação mostrou-se bem eficaz, criativa e interativa. O professor ainda colocou que no teatro cada pessoa tem a possibilidade de colocar suas emoções para fora, podendo representar, imaginar-se sendo outra criatura, pois damos vida ao texto, as palavras de alguém, as histórias, fazer teatro é muito bom não só para o desenvolvimento do corpo, mas da alma, do espírito, a gente ri muito, brinca muito.

No teatro para além de aulas de improvisação, há momentos de expressão corporal e desenvolvimento de habilidades motoras como as circenses, malabares, etc. O professor sugeriu que todos agora improvisassem na construção de uma “roda de contos”. como estávamos todos sentados em círculo, iniciou-se uma história pelo primeiro participante e os da sequência deveriam acrescentar nova perspectiva à história. Assim, transformando a criatividade de cada novo participante em expectativa do que viria, um conto sem “pé nem cabeça” e muito divertido foi pouco a pouco construído.

O professor da cultura coloca que quem dança, faz teatro é mais feliz, pois canalizam seus sentimentos naquele momento, e saem dos encontros mais felizes, descontraídos. Assim como inventamos histórias no teatro, é a vida também, podemos criar a vida que queremos, a vida é uma grande peça de teatro no qual aprendemos desde criança representando e assumindo papéis o tempo todo, é como se a peça fosse sempre recebendo um texto novo a cada dia, em que a gente sempre tem que se adaptar.

O professor de dança contribui dizendo que ele sempre fala para quem vem para as suas aulas que deixe a sua timidez e se liberte, pois ali você pode ser você

mesmo, ser o que você não estava sendo antes. Quando você está dançando você se liberta daquilo que não lhe fazia bem, preparando assim também pra vida. Passando a ser menos introspectiva na sociedade. A gente percebe a mudança dos alunos, a evolução de cada um no enfrentamento da vida. As idosas perguntam se não há a possibilidade de uma turma nova para este público com este viés, podendo ser com as crianças. A gestora do município diz que para o próximo ano pode ser aberta esta turma, mas que já há uma de ritmos com enfoque mais fitness no município.

O professor de dança então convidou a todos para dirigirem-se a outro espaço externo, onde há um palco. Assistimos a duas coreografias que as crianças ensaiaram para nos apresentar, e fomos convidados a aprender uma terceira coreografia com eles, o estilo foi funk. Após breve descanso para água, A professora da saúde então convidou a todos para ouvir e dançar uma música da cultura e realidade dos adultos e idosos deste grupo, sendo uma música sertaneja. Uma coreografia interativa foi desenvolvida, na qual todos experenciaram e se desafiaram a vivenciar coletivamente.

Diante das dinâmicas vividas até então, os participantes foram convidados a dizerem uma palavra que representasse aquele momento. Ouvimos: diversão, uivo, alegria, intercambio, felicidade, amor, tecnologia, dançar, suor, alegria, cansaço, união, paz, muito amor, animação, expressão, intercala, energia, musica, satisfação, ritmo, dor, calor, amizade, carinho, construção, realização, felicidade, futuro, entre outras tantas palavras positivas sobre a realização de um momento único, capaz de unir diferentes gerações.

Ouvir de cada um, aquelas palavras, possibilitou realizar um resgate e uma intensa reflexão a respeito, chamando a atenção especialmente das crianças para a importância e o significado desses encontros, que permitem a interação social e a manutenção de relações interpessoais que são fundamentais para a promoção de um envelhecimento ativo. A professora da saúde chama a uma reflexão: temos idades variadas e sentimos praticamente as mesmas coisas que falamos, não sentimos? Mesmo que em intensidades diferentes, não importando a idade, o que interessa para nós quando propusemos os encontros é ter o intercambio, esta troca, poder ver o outro, respeitar as limitações, assim como incentivar as possibilidades.

O professor de dança finaliza colocando: ame mais seu próximo, ame mais. pois o mundo de hoje está revirado. Um contra o outro, família desunida... Vamos

interagir mais em sociedade, pois isso é o que vale não importa a idade, estando juntos nós que fazemos a festa. Isto que é amor de verdade. Vamos cuidar mais das crianças, pois estamos precisando disso.

A PEF da Saúde coloca que ao refazer o convite aos adultos e idosos os lembrando do encontro do dia, acabou colocando a frase: “queremos mudar o mundo? começemos pelas crianças” indo ao encontro das colocações que o professor coloca também. Partindo da frase tão banalizada de que as crianças são o futuro do país, do planeta. Então a professora expõe que colocamos muito a responsabilidade no outro, e esperamos por algo para além do agora. Então, aproveitando a frase clichê, coloca para lembrarmos do que sempre falamos, que dentro de nós há uma criança, que nunca é tarde para a gente se modificar, se melhorar, aprender, ensinar, e assim fazermos um mundo melhor também com as crianças.

Entre os vários benefícios desses encontros, é possível destacar o despertar das crianças para um novo olhar diante de questões que cercam a vida como um todo, inclusive o envelhecimento, uma vez que, são estimuladas ao resgate de brincadeiras tradicionais, desenvolvem novas aptidões e exercitam a interação social por meio do diálogo. Já para o idoso diz respeito a ressignificar sua identidade social, pensar, discutir e promover a qualidade de vida também enfocando o estilo de vida mais saudável, reduzir o isolamento, aumentar sua participação social, aumentar a autoestima e melhoria da saúde como um todo.

Assim, assistimos com entusiasmo e a medida do que conseguimos dançamos juntos, numa tentativa engraçada de reproduzir os passos ensaiados. Nesse sentido, também contribuímos com uma dança: “na sola da bota” onde as crianças foram convidadas a reproduzir os passos. E foi nesse clima de diversão que nos despedimos e planejamos que novos encontros continuem acontecendo.

O encontro foi finalizado com o questionamento aos participantes acerca da realização de um novo encontro em dezembro. Encerramos com muitas palmas.

Após este encontro, foram realizados dois encontros especificamente com os adultos e idosos. Tais encontros serão relatados em seguida, pois tem ligação direta com o grupo Papo Cabeça.

**ENCONTRO 01 NO GRUPO MOVIMENTO ACERCA DO PAPO CABEÇA:** No encontro estiveram presentes um total de 08 pessoas, sendo 04 adultos e 06 idosos, sendo 09 do sexo feminino e 01 do sexo masculino.

**OBJETIVO DO ENCONTRO:** Avaliar os encontros intergeracionais até o momento, bem como embasar os próximos planejamentos.

**COMO SE DEU O ENCONTRO:** Sentados em círculo, as profissionais utilizaram algumas perguntas norteadoras para avaliar os encontros. A primeira referiu-se a refletir sobre se houve e quais foram os impactos que os encontros intergeracionais geraram. De maneira geral, cada pessoa relatou a sua percepção, que foi corroborada pelos demais participantes. Os impactos partiram da miscigenação de pessoas, especialmente no que tangia a idade, sendo de 04 a 82 anos, com encontros acessíveis a todas as faixas etárias e interativos. Enfocaram muito acerca das brincadeiras antigas e da necessidade e importância da manutenção e ensinamento cultural acerca destas. Percebem a importância dos encontros, pois principalmente os idosos, resgatam memórias, e todos aprendem em conjunto.

Foi trazida a percepção da importância da vivencia e experimentação, principalmente quando estes enfocam nas crianças, perceberam estes curiosos, surpresos, participativos e ativos. Eles trazem que com a opção eles tem a noção se vão gostar ou não. Precisamos oferecer o caminho pra eles. Trazendo a responsabilidade do educar para a sociedade como um todo, percebendo a necessidade de reaproximar as famílias, da participação na comunidade, de mais espaços seguros na comunidade e não se adaptar só a interação virtual.

Quando questionados se foi possível absorver algo destes encontros, todos responderam afirmativamente. Trouxeram novamente a percepção da importância da interação entre as gerações no processo de aprendizagem e fortalecimento de vínculos. Nas pequenas coisas que ocorrem no dia a dia, com a conversa e estando disponível para o outro nos ensinamos e aprendemos. Acho que tudo é diálogo. Não pode se cansar de conversar, de ensinar.

As interações realizadas nestes encontros, especificamente, geraram proposições para a criação de um grupo intergeracional de dança. A partir das vivencias como teatro, trazer nossos netos para este grupo, e os netos nos instigando a ir com eles. Há passeios pela comunidade que a oficina de teatro oferece, e isto permite com que a criança fique mais independente, com mais responsabilidade, ajuda bastante no desenvolvimento infantil.

E o último questionamento se referiu a sugestão de alguma atividade para os próximos encontros. Foi unânime a fala de que todos querem a manutenção destes

encontros com essa interação. Eles comentam que a observação de pessoas, seus comportamentos, suas atitudes no discurso e na prática inspiram e influenciam nossas atitudes, esta é a importância dos encontros. Sugerem mais brincadeiras antigas como passa anel, amarelinha, bilboquê, peteca, pular corda, elástico, adaptando-as se necessário. E ainda, atividades ao ar livre, com movimentação em meio a natureza, ir a praia, realizar uma caminhada, campo para realizar piquenique, algum passeio pela cidade com o ônibus da prefeitura.

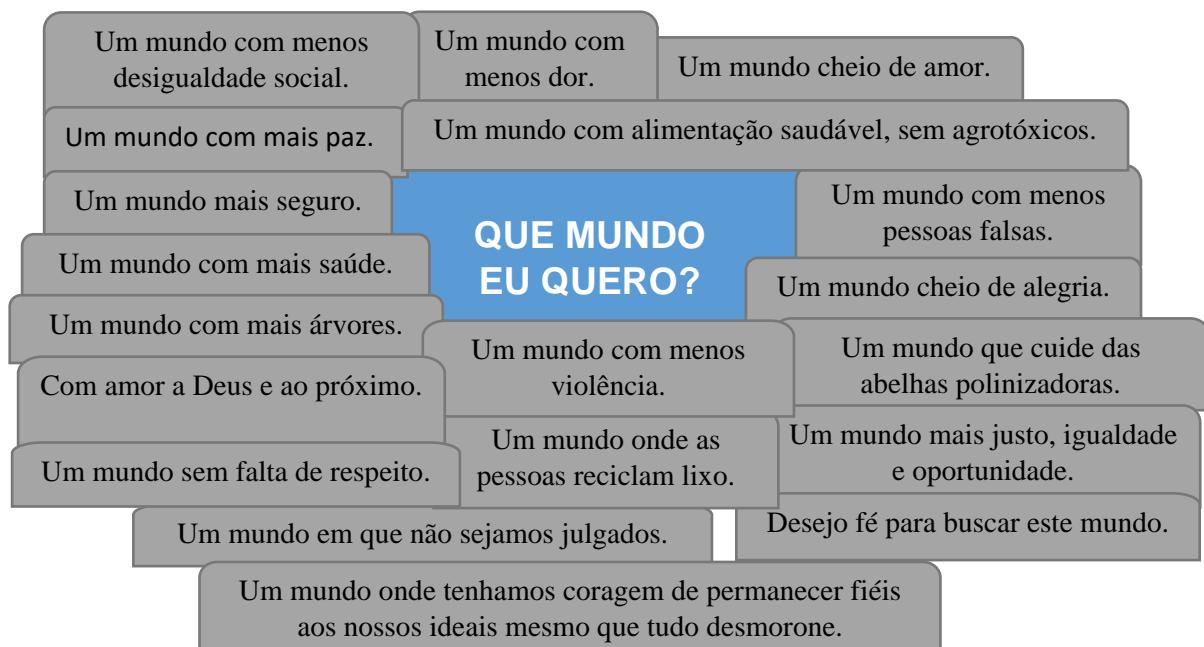
Foi sugerido também que se pensasse numa data fixa para os próximos anos, para que se mantenham os encontros de forma concreta e que seja um compromisso que as pessoas se organizem para ir até ele.

**ENCONTRO 02 NO GRUPO MOVIMENTO ACERCA DO PAPO CABEÇA:** No encontro estiveram presentes um total de 12 pessoas, sendo 05 adultos e 07 idosos, sendo 11 do sexo feminino e 01 do sexo masculino.

**OBJETIVO DO ENCONTRO:** Refletir sobre que mundo nós queremos?

**COMO SE DEU O ENCONTRO:** Sentados em círculo, cada pessoa recebeu vários papeis em branco e canetas, para refletir e transpor ao papel **QUE MUNDO EU QUERO**. Surgiram tais expressões:

Figura 20 – Quadro de informações.



Fonte: Os autores

No centro do círculo havia o desenho das raízes e tronco de uma árvore, simbolizando sustentação e fluxo de energias para a ação que seriam frutos posteriores. Propomos que as anotações de “O mundo que eu quero” fossem coladas no caule, sendo este o local do fluxo de energias que sustentam “O MUNDO QUE NÓS QUEREMOS” que seriam as raízes. Após apresentado o individual, passamos a refletir sobre pontos em comum e divergentes, e a definir o mundo que enquanto coletivo desejamos, sendo definido como UM MUNDO MELHOR, o escrevendo nas raízes. Este mundo melhor foi definido através das expressões: com mais igualdade social, com mais respeito (tanto para o ser humano como natureza em geral), mundo com mais oportunidades, mundo com mais união, com mais amor, mundo com mais paz, com mais segurança, mais saúde e menos sofrimento, com mais Deus presente, com mais humildade e um mundo com mais atitude e ação, representando cada expressão, uma raiz de sustentação da árvore. Os frutos seriam O QUE PRECISAMOS FAZER para colocar em prática o mundo que nós queremos, e estes seriam construídos com as crianças e adolescentes.

**ENCONTRO 03 DO GRUPO PAPO CABEÇA:** No encontro estiveram presentes um total de 36 pessoas, sendo 06 crianças, 06 adolescentes, 19 adultos e 05 idosos. As idades variaram de 09 a 67 anos de idade, sendo 27 do sexo feminino e 09 do sexo masculino.

**OBJETIVO DO ENCONTRO:** O que podemos fazer para alcançar o mundo que queremos?

**COMO SE DEU O ENCONTRO:** o encontro foi iniciado com todos sentados em círculo numa sala com a PEF da Saúde explicando para todos que os encontros são algo coletivo para além do teatro, dança e exercícios físicos nos grupos, encontros pensando em algo que deveria ser natural, este encontro das gerações. Como seres humanos de forma integral. Após a fala inicial, lançamos a proposta de irmos a um espaço ao ar livre para realizarmos uma maior aproximação, onde todos se sentissem de fato, mais próximos, íntimos e a vontade, para as atividades seguintes. Iniciamos com uma apresentação de nome e idade, com a realização de um movimento em que todos repetiriam em seguida.

Já mais à vontade, foram disponibilizadas uma corda tamanho grande e uma peteca, as pessoas escolheram com qual material gostariam de interagir, formando grupos para se divertir. Foi realizada então a brincadeira de pular corda (com ou sem cantigas) e jogo de peteca.

Na volta á sala, sentados em círculo novamente, a PEF da Saúde relembra que num encontro passado já havíamos comentado que a brincadeira para sociedade é vista como algo de criança, porém, como um idoso havia comentado, brincamos até quando nós queremos brincar e não quando definem pra gente quando deveríamos brincar. É na fase idosa que rompemos com este paradigma, já que os adultos ainda sentem-se na obrigação de produzir algo rentável, sendo a brincadeira vista como não pertencente a este. Quando questionados porque nós brincamos, os participantes responderam que é pra a diversão, para sentir prazer, pra se conhecer e pra ter empatia, trazendo valores aos movimentos. A brincadeira tem importância inclusive para a integração, cuidar de si e do outro, se sentir bem, se sentir feliz, desafiar-se, desenvolver a criatividade. E é neste viés que experenciamos corporalmente para produzir melhor teoricamente, sendo esta a próxima proposta.

Numa mesa no centro do círculo, foi disposta a figura representativa de uma árvore, quando questionados, todos a reconheceram como tal.

A PEF da Saúde iniciou perguntando qual a estrutura de uma árvore e seus benefícios, tendo como resposta respectivamente, frutos, caule, raízes, tronco, flores, folhas, alimento, oxigênio, sombra, mais vidas, matéria-prima pra móveis papel e borracha, dinheiro, sustentação de solo. Por ser tão simbólica, a árvore foi escolhida como ferramenta de reflexão e mediação do encontro desta tarde, árvore esta que os adultos e idosos do grupo Movimento iniciaram a construção colocando individualmente anotações de que mundo eu quero (individual) no caule, porém como vivemos em sociedade e nos pareceu frágil trabalhar com apenas o mundo que eu quero, julgamos importante trabalhar o com o a ideia do coletivo, caso contrário poderia remeter a uma responsabilidade apenas do sujeito individual, ao seu alcance. Nas raízes então, após muita reflexão e discussão, foi colocado o mundo que nós queremos, sendo definido como UM MUNDO MELHOR, e as expressões representativas deste mundo melhor foram lidas ao coletivo.

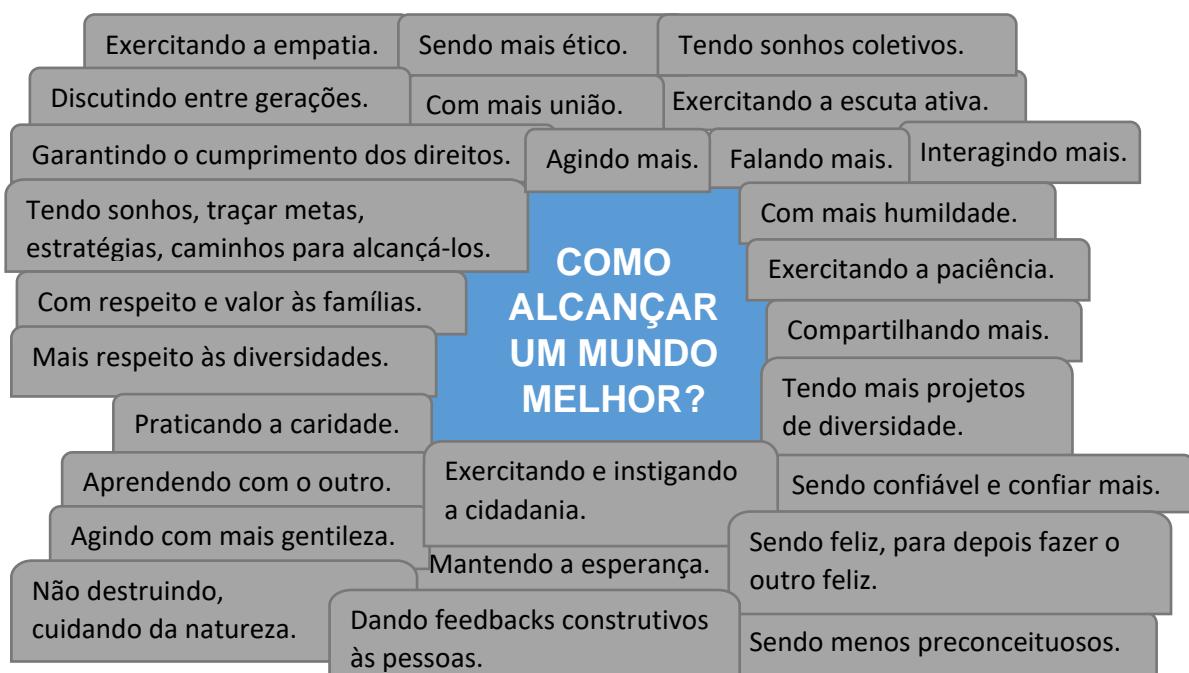
Quando questionados se alguém discorda, e não quer ter este mundo, ou parte dele, houve risos e negativas. As crianças colocaram que seria bom, pois identificam que ele não é o tempo todo assim, identificando que esta não é uma realidade constante e sim processual. A PEF coloca que quando pensamos no mundo que queremos, também concluímos que é muito mais fácil e imediato mudar do micro para o macro mundo/contexto. Micro seria o mundo individual e o mundo

familiar. O macro mundo seria o mundo da minha sociedade, comunidade/cidade, país e planeta. O formato de discussão e construção coletiva foi votado e aprovado pelos participantes, sendo aprovado pela maioria. Enfocamos que a escrita nas raízes foi aleatória, tendo assim todas as raízes o mesmo nível de importância.

Ao tentar discutir raiz por raiz, percebeu-se que todas estão interligadas, não podendo discutir, por exemplo, igualdade social sem discutir oportunidades, amor, respeito, união, humildade, paz, segurança, saúde, menos sofrimento, Deus, mais atitude e ação. Assim, a discussão seguiu mais fluida, com crianças, adolescentes, adultos e idosos trazendo e refletindo sobre seu ponto de vista, construindo ideias coletivas de fortalecimento social.

Após as discussões, alguns frutos simbólicos de papel foram distribuídos, e coletivamente as pessoas foram oralmente expondo quais seriam os frutos coletivos para garantir um mundo melhor, gerados a partir de nossas discussões, para que todos se posicionassem se concordavam ou não, para então serem escritos e colados na copa da árvore. Assim, os frutos produzidos coletivamente, ou seja, como alcançaremos um mundo melhor para este coletivo foi:

Figura 21 – Quadro de informações.



Fonte: Os autores

Após a montagem da árvore todos a observaram pronta, estando simbolicamente completa. Tem as raízes que sustentarão o mundo melhor, que é o

mundo que nós queremos, tem a identidade individual, os desejos individuais que estão no tronco, o que também sustenta e alimenta o fluxo do mundo melhor, e os frutos que seriam o como alcançar este mundo melhor, sendo a colheita destes a sua colocação em prática.

Finalizamos com a reflexão de que quando a árvore está ao nosso alcance tiramos um fruto de cada vez, fazendo a analogia com o nosso mundo, refletindo sobre o processo que é colocar em prática, como sendo um exercício diário, sendo de forma individual e/ou coletiva. Um exercício de estar o tempo todo nos policiando para ser ético, respeitar mais, escutar mais, e se eu estou sendo o suporte de alguém para que ela também consiga, se estamos unidos para batalhar pela garantia dos direitos, enfim, cada vez que a gente vá de acordo com o que escrevemos, nós estaríamos colhendo uma fruta da nossa árvore de um mundo melhor. Depende só de nós? Não. Depende de todos nós, até do “nós” que não está aqui nesta sala, de toda a sociedade. Todos acordaram buscar começar pelo seu micro mundo, refletir e agir para fazer um mundo melhor hoje e um mundo melhor para o amanhã para por consequência alcançarmos um macro mundo melhor.

Uma breve avaliação dos encontros foi feita verbalmente e a pergunta “porque realizar estes encontros” foi modificada, por uma criança, para “porque não, estes encontros”? Já que era para ser algo natural, procuramos o porquê sim, quando na verdade era para ser algo naturalizado. Todos os participantes demonstraram a expressão de interesse na manutenção dos encontros intergeracionais, enfocando na diversidade de atividades e experiências teórico/práticas com as quais foram vividos em 2019. Finalizamos a tarde com um lanche, no qual os participantes trouxeram alimentos para compartilhar.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito embora vivamos em uma sociedade na qual as gerações têm papéis socialmente construídos, tendo na fase adulta da vida o estereótipo de maior valorização devido a maior produtividade laboral, como se quem gera lucros financeiros tem mais valor perante aos demais, o que de certo modo, desconsidera os mais novos e imprime aos idosos o sinônimo de improdutividade, podemos afirmar, diante dos relatos dos participantes, das observações realizadas e das reflexões oportunizadas a partir de cada encontro do grupo Papo Cabeça, que as trocas intergeracionais realizadas por pessoas de todos os ciclos da vida produziram

grande valor. Este valor exprimiu conhecimento, vivências, experiências, construções, responsabilizações, reflexões, atitude e evolução.

Frequentemente quando nos referimos às crianças, estas são lembradas por sua fragilidade e inexperiência, limitando inúmeras vezes sua participação em aspectos considerados pelos adultos como mais “sérios”, sendo estes em construções coletivas e sociais que envolvam reflexões e proposições, não as ouvindo e/ou calando-as. As crianças, com sua fragilidade aparente, apresentam capacidades distintas e particulares inerentes a seu mundo menos preconceituoso, despreocupado, em que predominam o imaginário e as experiências sensoriais, trazendo inúmeros benefícios para todas as gerações envolvidas.

Já quando fazemos menção aos idosos, à forma de agir deste estrato populacional e os comportamentos tipicamente associados a eles, as imagens que nos remetem são negativas e muitas vezes, angustiantes, pois representam passividade e imobilidade, com reduzida vida social e momentos de lazer, acompanhadas de progressivas condições de doença. Quando na realidade o que se presencia frente ao trabalho com idosos, é que muitas vezes, essa imagem é mais o resultado de imposições sociais e culturais e não a realidade, criando determinado tipo de padrões e estereótipos que sugerem uma exclusão social, limitando as possibilidades de convívio e ocasionando o isolamento.

Somado a isso, percebe-se que a crescente modificação na estruturação familiar em consequência do processo urbano e migratório que traz muitos núcleos familiares a residirem em centros urbanos também devido à oportunidade laboral, o que resulta em um distanciamento dos familiares de outras gerações, resultando na falta de oportunidades de convívio com pais, tios, avós o que provoca em crianças e adolescentes um afastamento afetivo que contribui para o desconhecimento frente ao processo de envelhecimento e aos idosos.

Isso interfere na transmissão cultural e de valores familiares e comunitários, pois os idosos são parte fundamental deste processo, o que contribui inclusive para o processo de desenvolvimento dos mais jovens. Quando preservados, o contato intergeracional tende a reduzir-se apenas ao que ocorre no âmbito familiar. Sendo assim, iniciativas como o Grupo Papo Cabeça favorecem a aproximação entre gerações, utilizando-se não apenas das relações familiares, mas da comunidade como um todo. É direito do idoso e cada vez mais necessário que alteremos a imagem estereotipada de idoso como improdutivo e favoreçamos a promoção de

saúde, social, da autonomia, enfim, de vida deste público. Nesse sentido, os encontros do grupo Papo Cabeça e o convívio intergeracional produzido mostraram-se um valioso instrumento de aproximação, de quebra de paradigmas e preconceitos, de troca e construção de conhecimentos e experiências, ajuda mútua, solidariedade e amizade. Tais relações exerceram influências positivas na percepção que crianças e adolescentes têm sobre os idosos e vice-versa.

Foi possível inferir que, para as crianças e adolescentes, a convivência com os idosos lhes garantiu possibilidades de aprendizagem e pôde atuar na desconstrução das questões acerca do processo de envelhecimento que tende a se relacionar com doenças, dependência ou peso econômico, passando a observar o idoso como sujeito contribuinte e beneficiário da/para a sociedade como um todo, reconhecendo a relevância que este assume na formação de uma sociedade mais humanizada. Para eles, a interação com as pessoas idosas fez com que revissem posições estigmatizadas, aprendendo a respeitá-los e a valorizar seus conhecimentos e suas histórias de vida.

Para os adultos e idosos, os encontros intergeracionais ofereceram a oportunidade de participar de atividades e de dialogar em conjunto com crianças e adolescentes, dando ouvidos aos “pequenos” em momentos que propiciaram reflexões em torno das transformações sociais, dissolvendo impressões sobre a infância e adolescência da atualidade e esteriotipadas, possibilitando a atualização frente aos padrões, normas morais e sociais da nova geração e abrindo-se para os conhecimentos de outras gerações. E da mesma forma, aprendendo a respeitá-los e valorizando seus conhecimentos e histórias de vida.

Pensar sobre e desejar um mundo melhor, compreender que este depende do micro e macro contexto e refletir acerca do que depende de nós para alcançá-lo criando estratégias para tal, foi a maior demonstração de que, de forma coletiva, com saberes tão distintos, soluções e ações produtivas e efetivas podem ser elaboradas e praticadas independentemente da idade que se tem e em heterogeneidade. Cabe ressaltar que o presente trabalho foi elaborado a partir de um número limitado de sujeitos e, por isso, ela não permite generalizações, tendo em vista que seu desenvolvimento se deu a partir do próprio grupo, por meio das contribuições de seus integrantes. No entanto, exemplifica um modelo de trabalho que se espera inspirar novas pesquisas intergeracionais.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. **Práticas corporais em sentido ampliado: enquanto ferramenta a serviço da integralidade**/ Andressa Alves; orientador, Marco Aurélio da Ros – Itajaí, SC, 2016. 102 p.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. (2<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Atheneu. 2006

FERREIRA, O.G.L.; MACIEL, S.C.; SILVA, A.O.; NOVA SÁ, R.C. da; MOREIRA, M.A.S.P. Significados atribuídos ao envelhecimento. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010

OPAS, World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

## ANEXO

Figura 22 - Alguns registros fotográficos dos encontros.



Fonte: Os autores

## CAPÍTULO 09

# GRUPO DANÇA E SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA TRANSVERSAL

### **Andressa Alves**

Mestre em Saúde

Instituição: UNIVALI

Endereço: Rua 142, 95, ap. 402, Itapema/SC, CEP: 88220000

E-mail: educacaofisica.andressa@gmail.com

### **Bruna Maria Carminatti**

Residente Multiprofissional em Saúde da Família

Instituição: UNIVALI

Endereço: Rua 147, 20, Itapema/SC – Centro, CEP: 88220-000

E-mail: bruucarminatti@gmail.com

**RESUMO:** A dança como uma prática corporal, apresenta-se como uma das diversas estratégias efetivas que objetivam prevenir, promover, manter e reabilitar seus praticantes com relação à saúde em prol da melhora da qualidade de vida, proporcionando diversos benefícios individuais e coletivos. O objetivo geral deste artigo é relatar uma vivência exitosa a partir do grupo Dança e Saúde com crianças e adolescentes de 11 e 12 anos que aconteceram em uma cidade no litoral norte de Santa Catarina. Foram trabalhados temas de educação em saúde, abarcando os temas respeito, diversidade, apoio, prevenção de doenças virais, vacinação, sexualidade e direitos e deveres da criança e do adolescente. Concluímos que a dança foi uma ótima ferramenta para o autoconhecimento e a interação social, bem como as discussões a respeito de direitos e deveres geraram debates de uma riqueza imensurável e entende-se que este trabalho possa ter continuidade, enriquecendo-o na prática de novas oficinas envolvendo práticas corporais inseridos no campo da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dança. Defesa da Criança e do Adolescente. Promoção da Saúde.

**ABSTRACT:** The dance as a body practice, presents itself as one of several effective strategies that aim to prevent, promote, maintain and rehabilitate its practitioners in relation to health in order to improve the quality of life, providing several individual and collective benefits. The general objective of this article is to report a successful experience from the. Dance and Health group with children and adolescents of 11 and 12 years that happened in a city in the north coast of Santa Catarina. We worked on health education themes, covering respect, diversity, support, prevention of viral diseases, vaccination, sexuality and the rights and duties of children and adolescents. We concluded that dance was a great tool for self-knowledge and social interaction, as well as the discussions about rights and duties generated debates of immeasurable wealth and it is understood that this work can have continuity, enriching it in the practice of new workshops involving body practices inserted in the field of Health.

**KEYWORDS:** Dancing. Child Advocacy. Health Promotion.

## 1. INTRODUÇÃO

Pensar sobre o movimento é pensar em expressão, linguagem, comunicação, liberdade, conscientização, habilidades, relações, possibilidades, contato, sentir, perceber, analisar, praticar, manipular, experiência, estimulação, lúdicode, trabalho, sensibilidade, criação e recriação, ensino e aprendizagem, dentre outros que envolve os aspectos cognitivos, afetivos, sociais e culturais. O movimento perpassa o desenvolvimento como um todo, sendo este o cognitivo, físico, emocional, de linguagem e sócio cultural.

“O movimento e o gesto são as formas elementares e primitivas da dança e constituem assim a primeira forma de manifestação de emoções do homem e, consequentemente, de sua exteriorização”. (FRANCO e FERREIRA, p. 267, 2016). Assim, a dança nasce da necessidade de expressão do homem. A dança é histórica, cultural e é parte do humano, tendo sido vivida pelo homem primitivo inicialmente para representar, agradecer, pedir, nos acontecimentos sociais, como o nascimento, casamento, colheita, caça, estando intimamente ligada à magia, ao místico. A dança era parte de rituais sagrados e religiosos, passando por alternância entre sagrada e profana em diferentes períodos e em diferentes locais do mundo. As inscrições rupestres nos trouxeram seu registro nas épocas mais remotas da nossa história. Dos rituais, posteriormente, passa a ser vinculada a aspectos sociais também de forma lúdica e de divertimento. Em seguida assume-se uma forma mais disciplinada sendo adotada também pela realeza, organizando-se através do balé. A partir desta organização o dançar disciplinado ganha novos revolucionários e estilos, como a dança moderna e a dança contemporânea, por exemplo. Paralelo a isto, os aspectos culturais dos camponeses, escravos, subalternos, mantém a dança como identidade e representativa de sua cultura, como nos casos das danças regionais, folclóricas, capoeira, de rua, etc.

Faro (1998) traz que a evolução histórica da dança pode ser descrita como um percurso que passa por templos, aldeias, igrejas, praças, salões e os palcos.

As nuances do dançar, toda sua representatividade e evolução histórica foram construindo novos significados e sentidos, trazendo a dança como um fenômeno para além do simples movimentar-se sob o ritmo da música. “Na verdade, ao dançar representamos um processo expressivo de transformação e ressignificação da cultura corporal do movimento enquanto fenômeno artístico.” (FRANCO e FERREIRA, p. 271, 2016).

A dança como uma prática corporal, apresenta-se como uma das diversas estratégias efetivas que objetivam prevenir, promover, manter e reabilitar seus praticantes com relação à saúde em prol da melhora da qualidade de vida, proporcionando diversos benefícios individuais e coletivos. A dança, por sua representatividade histórica e cultural, por ser inerente ao humano, além de ter capacidade de agregar um grande número de participantes ao mesmo tempo, é um ótimo meio de intervenção em Saúde.

O Ministério da Saúde no Glossário Temático Promoção da Saúde (BRASIL, 2013a, p. 28) traz a definição de práticas corporais como:

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).

Sendo ainda, “manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural” (BRASIL, 2013a, p. 28).

Segundo Filho *et al.*, (2010) o termo “práticas corporais” vem sendo utilizado pela literatura brasileira de diversas formas, possuindo diferentes significados e sentidos, não havendo um consenso ou conceituação única. Assim, julgamos necessário aqui adotarmos um posicionamento quanto ao nosso entendimento. Corroboramos com Carvalho (2006) quando traz que as práticas corporais são componentes da cultura corporal dos povos, a qual é atribuída valores, sentidos e significados, que dizem respeito ao homem em movimento, à sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente, na qual são agregadas suas diversas formas de manifestação por meio do corpo.

As práticas corporais estão intimamente ligadas à significação cultural envolvidas nas ações e movimentos realizados pelos indivíduos e à linguagem atribuída a tal.

Buscando ir ao encontro destes preceitos, o grupo intitulado Dança e Saúde foi planejado, coordenado e executado pela Profissional de Educação Física do Núcleo Ampliado em Saúde da Família com o apoio de residentes multiprofissionais em Saúde da Família das áreas de Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, além de Agentes Comunitárias de Saúde. O trabalho de uma equipe interdisciplinar baseia-se na ideia de ações conjuntas e integradas, que envolvem a criatividade, a inovação e a maleabilidade frente à pluralidade de formas de pensar e

agir (Gomes, 1997). Assim, a equipe interdisciplinar favorece a reciprocidade e o construir coletivo, colocando lado a lado, profissionais das diferentes áreas e participantes. O grupo buscou proporcionar às crianças e adolescentes de um bairro no litoral norte catarinense a vivência de práticas corporais, tendo a dança como maior referência, de maneira a contribuir para a Educação em Saúde e a Promoção da Saúde.

Os encontros do grupo ocorreram durante o ano de 2019, sendo realizado uma vez na semana com duração de 90 minutos, com crianças e adolescentes de 11 a 12 anos de idade, do sexo feminino e masculino.

O objetivo geral deste artigo é relatar uma vivência exitosa com crianças e adolescentes, sendo esta transversal, abordando diversas temáticas das áreas da Saúde, Educação e Assistência Social. Apresenta-se no viés qualitativo, sendo de abordagem descritiva através de relato de experiência. Já o Grupo Dança e Saúde teve seu caminhar metodológico qualitativo, com abordagem teórica e prática através de oficinas, dinâmicas, rodas de conversas e entrevistas abertas.

## 2. COMO SE DEU O GRUPO DANÇA E SAÚDE

Estando, profissionais NASF e Residentes Multiprofissionais atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que está localizada próximo a escolas e espaço comunitário de lazer e observando o grande número de crianças que circulavam no local, surgiu o interesse em construir um projeto para esse público alvo.

Idealizado e inicialmente planejado pela Profissional de Educação Física do NASF, discutiu-se a proposta do grupo com a equipe interdisciplinar, pactuando as intervenções com a coordenação da UBS e com a diretora do Centro Municipal de Educação de Jovens e Adultos (CEMEJA) que se localiza próximo da UBS, a qual disponibilizou a quadra de esportes, pátio e sala de aula para a realização do grupo.

O convite para a participação das crianças foi realizado em sala de aula em uma escola pública de ensino fundamental, com a entrega de bilhetes de autorização para que os pais assinassesem a autorização. O maior interesse das crianças de 11 e 12 anos neste contexto foi por vivenciar a dança de rua, com a utilização de músicas *POP*. Cartazes de divulgação foram afixados também pela escola e na Unidade Básica de Saúde, estendendo o convite a crianças e adolescentes do bairro daquela faixa etária.

No primeiro encontro enfocamos em nossa apresentação e no reconhecimento de quem seriam os participantes, além da produção coletiva de um documento com regras para a organização e manutenção do grupo. O documento foi assinado por todos os participantes. Ainda, foi acordado com os mesmos a organização e sequenciamento das aulas. Assim, para todos os encontros experimentaríamos uma gama diversificada de atividades, sendo o aquecimento corporal (com atividades buscando contribuir para o desenvolvimento espaço temporal, coordenação motora ampla, ritmo, trabalho em equipe, potencialidades individuais), o alongamento geral, a aula de dança propriamente dita (com aprendizado e criação de passos de dança e coreografia), finalizando o encontro sempre com alguma roda de conversa com debate e reflexão coletiva acerca de alguma temática de educação em saúde emergente da observação das professoras e/ou demanda dos participantes.

Visando a efetividade, por se tratar de um coletivo, buscamos construir, listar, valorizar e compartilhar, entre todos os participantes, os objetivos específicos das profissionais de saúde e das crianças e adolescentes, sendo estes:

Objetivos específicos das profissionais de Educação Física da Saúde: Promover a educação em saúde; Inserir hábitos de práticas de saúde relacionados a assuntos como práticas corporais; Possibilitar a efetivação de hábitos de saúde; Criar subsídios para a geração de autonomia; Proporcionar a socialização, o respeito e noção de grupo, a fim de promover um ambiente mais saudável na esfera biopsicossocial.

Objetivos específicos das crianças e adolescentes: Aprender a dançar; Se sentir capaz para ensinar; Se divertir; Conhecer pessoas e fazer amizades; Perder a vergonha; Conhecer mais músicas; Fazer mais atividades físicas, Realizar apresentações.

Tudo foi digitado, impresso e solicitado que fosse entregue aos pais e/ou responsáveis, para ampliar o canal de conhecimento, compreensão e comunicação, inclusive disponibilizando o telefone da Unidade Básica de Saúde e horários em que as profissionais estariam disponíveis para atendê-los, bem como criado um grupo privado numa plataforma digital para compartilhamento das atividades desenvolvidas em cada dia com descrição e fotos.

A partir deste encontro, a dança foi a ferramenta para a aprendizagem e criação, além de aproximar as crianças e adolescentes entre si e estreitar laços de

confiança com as profissionais de saúde. As aulas de dança visaram em seu início a adaptação de cada participante a esta prática corporal e à nova rotina de horários, a formação de elo entre os participantes, profissional/participantes, participantes/profissional, bem como o cumprimento de acordos estabelecidos previamente, gerando uma rotina prazerosa, com diversas práticas corporais, para posterior evolução com técnicas e apresentações para o público.

Seguindo-se com as programações que se deram para além da dança e os elementos que a compõe, foram trabalhados temas de educação em saúde que emergiram eminentemente do próprio grupo, abarcando os temas respeito, diversidade, apoio, prevenção de doenças virais, vacinação, sexualidade, direitos e deveres da criança e do adolescente, sendo a vivência deste último tema o enfoque deste artigo a partir daqui.

A base para todo o planejamento e a execução do grupo foi a Educação Popular, referida por Assis *et. al* (2007) como sendo um campo na saúde de reflexões e práticas onde as ações de uma educação forçosa e verticalizada são contestadas, sugerindo assim a participação popular, estimulando o pensamento crítico e a ação de acordo com a realidade vivenciada.

Figura 23 - Fotos ilustrativas do grupo Dança e Saúde.



Fonte: Os autores

### 3. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Os direitos da criança e adolescente foram abordados a partir do Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), um conjunto de normas que tem como objetivo a

proteção integral da criança e do adolescente que foi instituído pela Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Os encontros nessa temática foram abordados de maneira lúdica, sempre com posterior realização de roda de conversa com reflexão e o feedback dos participantes.

Para nossa primeira abordagem ao ECA, em agosto de 2019, distribuímos a última página impressa e deixamos disponível para manusear alguns exemplares do mesmo em formato de história em quadrinhos. De posse do material, questionamos se as crianças e adolescentes já ouviram falar do ECA e se o Estatuto era familiar. Os adolescentes de 12 anos nos contaram que já haviam discutido o tema em uma disciplina curricular da escola que frequentavam, já os de 11 anos não o conheciam. Na sequência, foi solicitado então, para que falassem um pouco sobre o que conheciam ou lembravam acerca do tema, criando, portanto, uma roda de conversa reflexiva, gerando uma troca de saberes, onde todos os participantes puderam ensinar e também aprender. A partir do conhecimento que os participantes demonstraram, ou a falta deste, foi possível planejar as atividades que aconteceriam posteriormente, bem como seria abordado cada tema dos direitos básicos baseado no ECA.

Os direitos apresentados discutidos foram o direito à vida, direito à saúde, direito à alimentação, direito à educação, direito ao respeito, direito à dignidade, direito à profissionalização, direito ao esporte, direito à convivência familiar e comunitária, direito ao lazer, direito à cultura e direito à liberdade (Brasil, 1990). A partir deste encontro, os demais foram organizados buscando vivenciar estes direitos na prática, com as seguintes temáticas: direitos e deveres; o medo, a confiança e o respeito; papéis diferentes que assumimos na sociedade; a importância do coletivo; encontro colaborativo/socialização (aula proposta conjunta e construção de cenário); fazer o que te faz feliz; intergeracionalidade; história e resgate de brincadeiras do passado; expressão corporal e linguagem no mundo; adolescência e minhas dúvidas; alimentação saudável e o acesso a esta; troca de saberes e construção de conhecimentos sobre o ECA entre gerações; a importância dos encontros do ano que se passou e importância da dança para sua vida.

Para tais encontros, utilizamos de diversas ferramentas práticas com fundamentos teóricos, podendo ser representadas por dinâmicas, brincadeiras, educativos de passos básicos de dança, iniciação ao beatbox, vivências musicais com estilos musicais distintos, processos criativos, jogos (cooperativos, competitivos,

didáticos, motores, rítmicos, recreativos), técnicas de expressão/linguagem corporal, oral e escrita, além de bate papo reflexivo em roda de conversa. Após quatro meses trabalhando esta temática nos encontros, finalizamos o ano com um encontro intergeracional e a devolutiva das crianças e adolescentes do grupo Dança e Saúde, os quais são objeto de relato abaixo.

#### **4. O ENCONTRO INTERGERACIONAL**

Foram realizados dois encontros intergeracionais, sendo o segundo a ser apresentado, pois foi o que teve tema específico sobre o ECA.

O encontro entre gerações ocorreu em dezembro de 2019, com a presença de 04 crianças de 09 e 12 anos incompletos, 31 jovens de 12 a 18 anos incompletos, alunos do Centro Municipal de Educação de Jovens e Adultos (CEMEJA), 07 adultos e 02 idosos de 18 a 60 anos sendo estes participantes da dança, alunos do CEMEJA, profissionais da Saúde e Educação, totalizando 44 pessoas.

Inicialmente, os participantes do grupo Dança e Saúde foram reunidos na sala de aula localizada no térreo da escola onde as atividades práticas aconteciam, para um último ensaio da coreografia, tirarem suas dúvidas e receberem mais informações sobre as atividades que seriam realizadas no decorrer da tarde. Após, fomos dirigidos pela diretora do CEMEJA até a sala de aula onde os alunos da escola já estavam nos aguardando e após todos estarem confortáveis e sentados em um grande círculo, iniciou-se a apresentação de todos os participantes seguido de uma breve explicação sobre a importância daquele encontro entre pessoas de diferentes idades, e como se daria a atividade intergeracional.

O tema central do encontro foi o ECA, utilizando como abordagem a ludicidade e o tradicional jogo de bingo como instrumento. "Ao permitir a manifestação do imaginário infantil, por meio de objetos simbólicos dispostos intencionalmente, a função pedagógica subsidia o desenvolvimento integral da criança" (KISHIMOTO, 1994, p. 22). Assim, foram distribuídas cartelas, diferentes umas das outras, mas todas contendo imagens acompanhadas de um numeral, que faziam referência aos 12 direitos que o Estatuto apresenta. Ao invés do globo, utilizamos uma caixa fechada na qual as bolas enumeradas foram substituídas por papéis com imagens e numerais impressos iguais das cartelas, de 01 ao 12. A cada direito sorteado, era concedido um tempo para que todos verificassem suas cartelas e na sequência era aberta a fala e realizada reflexão acerca do tema sorteado. Oito

dos doze direitos foram sorteados e discutidos e a atividade se encerrou após alguns participantes fecharem as cartelas. As reflexões trouxeram dúvidas, questionamentos, crítica á sociedade e até mesmo autocrítica. Percebemos as crianças e os adultos mais falantes que os jovens e idosos, porém, houve uma troca de vivências bastante rica, pois além de diferentes idades, eles vinham de diferentes locais geográficos, apresentavam diferentes estruturas familiares e principalmente vivências muito distintas. Este momento foi finalizado com o convite da direção para realizarmos com mais frequência estas atividades intergeracionais de educação em saúde, dada a importância observada por todos acerca deste momento que foi de 90 minutos.

Na sequência, a coreografia criada e ensaiada durante o ano, foi apresentada pelos participantes do grupo Dança e Saúde. As crianças e os adolescentes tiveram participação direta na construção da composição coreográfica, já que muitas das sequências utilizadas foram extraídas de sequências criadas pelas mesmas em diversas atividades de expressão e criação em pequenos e grandes grupos. Além disso, as músicas utilizadas na coreografia, também foram de sugestão e escolha dos participantes, preservando e respeitando a cultura e a preferência destes. Foi apenas a segunda apresentação pública realizada, sendo a primeira das coreografias completas, como todos superando o nervosismo e a timidez, permanecendo a alegria e a sensação de prazer. Muitos aplausos foram direcionados a todos, sendo o momento finalizado com falas de coragem, orgulho, respeito e de busca por fortalecimento social entre as gerações.

O encontro foi finalizado com um lanche coletivo, onde os participantes puderam interagir e também prestigiar os trabalhos de artes visuais produzidos pelos alunos do CEMEJA na disciplina de artes que foram expostos nas paredes para este momento.

No encontro posterior, e último do ano, os participantes puderam expor mais abertamente o que sentiram, como foi o desafio, e a felicidade que sentiram com a integração e a apresentação. Aproveitamos para solicitar que escrevessem e caso quisessem completassem verbalmente, uma devolutiva das aulas de dança do ano que se findava, com a reflexão: o que a dança representa ou representou na vida vocês? As respostas variaram muito, aparecendo muito como sendo: uma ocupação para não ficarem tanto tempo nas mídias; incentivo dos pais como atividade de contraturno (para aprender algo novo ou para gastar energia); uma atividade física e

um exercício físico, a gente se diverte e isso ajuda na saúde; aprender a seguir regras; desenvolver os movimentos; desvendar curiosidades; fazer e estar entre amigos. Algumas falas destacaram-se para demonstrar o contexto vivido, e optamos por registrá-las como resultados.

Figura 24 – Encontro Intergeracional.



Fonte: Os autores

## 5. RESULTADOS

Desde o primeiro encontro do grupo Dança e Saúde a dinâmica de organização e prática foi colaborativa, com a escuta das crianças e adolescentes, e estes aprendendo a utilizar sua voz para contribuir.

Menino 12 anos:

Aqui a gente não aprendeu só dança para coreografia, a gente aprendeu sobre o ECA, várias dúvidas que tínhamos, aprendeu sobre vacina, a gente descobriu coisas novas. Vocês não falam com a gente como criancinhas, como se a gente não estivesse entendendo das coisas. Os pais dizem que tem vergonha ou não sabem, então vocês são quase como médicos, vocês sabem de tudo.

Os encontros teórico/práticos com momentos reflexivos favoreceram a escuta ativa e a Educação em Saúde. A Educação em saúde é definida como o “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]” (BRASIL, p.19, 2013b). Para que seja efetiva a Educação em Saúde, se faz necessária a aproximação dos saberes teóricos e dos populares, com consequente aproximação do profissional de saúde junto à população. Para tal, a escuta ativa é um “instrumento de respeito e de resgate da consciência individual e coletiva, que vai além de apenas ouvir a linguagem verbal, pois pressupõe a alteridade, empatia e o diálogo.” (ALVES, p. 14, 2016)

A Educação em Saúde somada à escuta ativa são parte importante para a produção do conhecimento e a autonomia do ser enquanto sujeito social.

Menina 12 anos:

A dança para mim é demonstrar como eu me sinto no momento. Se eu tô mal coloco uma música que demonstra que eu estou sentindo e fazemos coreografias que demonstrem sentimentos. É como as pessoas que cantam uma música para demonstrar o que sentem com a letra, eu faço isso também, só que com a dança.

Menina 11 anos:

Aqui a gente desenvolveu o social, aprendemos a socializar, o desenvolvimento corporal, a expressão corporal. As pessoas tem vergonha de se expressar então quando vem numa aula elas sentem que podem porque lá fora tem muita gente que zoa. A dança transforma.

Menino 12 anos:

A dança é muito top! A gente pode desenvolver várias habilidades. Na dança a gente solta o corpo, a alma sai e entra em contato com o som. É bom sentir o corpo mais livre.

A dança, desde os tempos mais remotos, é tida como modo de linguagem e expressão. “A expressão corporal, como uma das tantas formas de linguagem, pode revelar signos que estão nas ‘entrelinhas’ da verbalização, ou até mesmo revelar a nós mesmos o que não nos damos conta conscientemente.” (ALVES, p. 14, 2016)

Utilizar desta ferramenta, que traz tantos benefícios para a saúde como um todo, para a atuação com crianças e adolescentes, se mostra como um importante instrumento para que os mesmos percebam que podem e devem utilizar desta para liberar as tensões, medos, frustrações, alegrias, expectativas, para compreender o seu eu, já que trata-se de uma fase de grande transição e mudanças biopsicossociais, atuando também na prevenção de agravos à saúde.

Quando é trazida a expressão a *dança transforma*, podemos enfocar na capacidade de reflexão e ação que todos possuem, inclusive crianças e adolescentes. A dança foi então uma ferramenta de promoção de saúde, dada a dinâmica de organização participativa das aulas, bem como sua organização em torno de dar sentido e significado aos direitos de tal público, se mostrando efetiva.

Buss (2000) traz a promoção da saúde como modo de alterar os determinantes sociais da saúde e por consequência na mudança das condições de vida em sentido coletivo. A Carta de Ottawa (WHO, 1986) já trazia promoção da saúde associada a um conjunto de valores individuais e coletivos, sendo estes:

“qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros” (BUSS, 2000, p.165).

Em dados numéricos, e não menos importantes de registrar, de maio a dezembro de 2019 foram realizados 22 encontros do grupo Dança e Saúde, sendo realizado 01 vez na semana com duração de 90 minutos, totalizando 249 atendimentos de crianças e adolescentes de 11 a 12 anos de idade do sexo feminino e masculino, e 02 encontros intergeracionais de pessoas de 09 a 70 anos totalizando 62 pessoas.

Os encontros do grupo Dança e Saúde foram estruturados e ocorreram com a participação ativa das crianças e adolescentes, fazendo com que os encontros tivessem sentido e significado. A valorização dos aspectos e vivências culturais dos participantes, seja por músicas e passos de dança que os mesmos trouxeram, seja na escuta ativa e acolhimento às questões verbais trazidas, qualificaram os encontros, e estreitaram os vínculos com as profissionais de saúde, abrindo-se para a abertura de questionamentos e relato de histórias de vida, as quais pudemos atuar acolhendo, orientando, direcionando para serviços da rede e/ou solucionando e auxiliando na resolução.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das mudanças do mundo globalizado e do uso de tecnologias, preservar a realização das práticas corporais é essencial. É um meio importante para a construção das relações sociais, permite o agrupamento de pessoas, deste modo estabelecendo a interação social, uma forma de conhecimento do mundo.

A dança foi a ferramenta para atuação na Saúde, que para além de técnicas, apresentou-se como facilitadora para o desenvolvimento biológico, psicológico, social, ecológico, espiritual, cultural, portanto, de promoção da saúde.

Assim, a dança entendida como prática corporal inserida no campo da Saúde, pode ser interpretada como história, experiência de vida, como autoconhecimento, compartilhamento de saberes, além de um meio de criar ou ampliar a afetividade a partir das relações corporais consigo e com os demais colegas.

No que tange às discussões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Educação Física tem capacidade técnica de fazer com que discussões importantes possam ser abordadas de maneira mais divertidas, lúdicas e assim se tornarem mais prazerosas. Além disso, abordar questões de direitos e deveres geraram debates de

uma riqueza imensurável, pois, além de permitir a troca e construção de conhecimentos a respeito dos assuntos abordados, pudemos conhecer e compreender a individualidade de cada um, fato este que nos aproximou e permitiu que a relação profissional/aluno se desse de modo horizontal.

Por fim, entende-se que este trabalho possa ter continuidade, enriquecendo-o na prática de novas oficinas envolvendo práticas corporais inseridos no campo da Saúde. As vivências aqui relatadas podem induzir a novas reflexões, contribuindo para que Profissionais de Educação Física inseridos na Saúde, bem como gestores, tornem real a implantação de grupos que tenham abordagens visando o conceito ampliado de saúde. Por ser transversal, grupos como estes podem ser implantados, por exemplo, nas Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social com a mesma efetividade, podendo este estudo contribuir para o embasamento teórico.

## **REFERÊNCIAS**

- ALVES, A. **Práticas corporais em sentido ampliado: enquanto ferramenta a serviço da integralidade** / Andressa Alves; orientador, Marco Aurélio da Ros - Itajaí, SC, 2016. 102 f.
- ASSIS, M; PACHECO, L. C; MENEZES, M. F. G; BERNARDO, M. H. J; STEENHAGEN, C. H. V. A; TAVARES, E. L; SANTOS, D. M. **Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ.** Mundo Saúde. São Paulo – SP: 2007. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/55/15\\_promocao\\_da\\_saude.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/15_promocao_da_saude.pdf). Acesso em novembro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário Temático: Promoção da saúde** – 1. Ed., 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 48p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 44 p.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República - Casa Civil. Lei Nº 8.069, DE JULHO DE 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Congresso Nacional, Brasília, 1990.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência Saúde Coletiva.** v. 5, n.1, p. 163-177, 2000.
- CARVALHO, Y.M. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- FARO, A.J. Pequena história da dança. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- FILHO, A.L.; SILVA, A.M.; ANTUNES, P.C; SILVA, A.P.S da; LEITE, J.O. O termo “práticas corporais” na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento** v. 16 n. 1 p.11-29, 2010.
- FRANCO, N.; FERREIRA, N.V.C. Evolução da dança no contexto histórico: Aproximações iniciais com o tema. **Repertório**, Salvador, nº 26, p.266-272, 2016.
- GOMES, D.C.R. **Equipe de saúde: o desafio da integração.** Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia; 1997.
- KISHIMOTO. **Jogos Infantis: o jogo, a criança e a educação.** Petrópolis: Vozes, 1994.
- WHO 1986. Carta de Ottawa, p. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.** Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**Marco Aurelio Da Ros** - Médico formado na UFPel em 1975, residência em medicina comunitária no Murialdo em Porto Alegre-RS em 76-77.especialização em saúde pública na Escola de Saúde Pública do RGS, Mestrado na ENSP - Fiocruz em 1990, doutorado em educação na UFSC em 2000, pós doc na Università di Bologna em 2010, Professor titular aposentado da UFSC em 2011 e atual professor da Univali ( mestrado em saúde e gestão do Trabalho; Residência médica e Residência multiprofissional em saúde da família e na graduação na medicina nas disciplinas de Humanidades médicas e de Saúde Coletiva). Áreas de atuação e produção científica - Epistemologia em Saúde, Educação Popular em Saúde, Saúde e Sociedade, Saúde Coletiva, Atenção Básica, Formação Profissional, e Educação Médica. Trabalha como tutor do Programa Mais médicos, tendo trabalhado na assessoria ao Ministério da Saúde em diversas gestões entre 1993 e 2007.

Agência Brasileira ISBN  
ISBN: 978-65-86230-34-5