



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

ALUSKA DA SILVA

**INTERSETORIALIDADE DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO
FÍSICA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

CAMPINA GRANDE - PB
2018

ALUSKA DA SILVA

**INTERSETORIALIDADE DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO
FÍSICA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade ARTIGO, ao Departamento de Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física Escolar.

ORIENTADORA: Prof^ª Dra Mirian Werba Saldanha

CAMPINA GRANDE - PB
2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586i Silva, Aluska da.
Intersetorialidade do profissional de Educação Física nas Políticas públicas na promoção de saúde [manuscrito] / Aluska da Silva. - 2018.
35 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Mirian Werba Saldanha, Departamento de Educação Física - CCBS."
1. Políticas de saúde. 2. Práticas corporais. 3. Atividade física. 4. Profissional de Educação Física. I. Título
21. ed. CDD 613.7

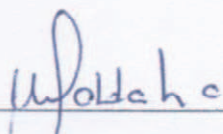
ALUSKA DA SILVA

**INTERSETORIALIDADE DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO
FÍSICA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE**


Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade ARTIGO, ao Departamento de Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física Escolar.

Aprovada em: 12/12/2018.

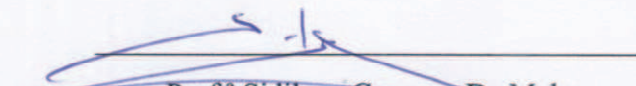
BANCA EXAMINADORA



Profª Dra Mirian Werba Saldanha (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª Dra Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Sidilene Gonzaga De Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

INTERSETORIALIDADE DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

DA SILVA, ALUSKA

RESUMO

Tendo em vista que a intervenção do Profissional de Educação Física – PEF na sociedade visa à prevenção, promoção e reabilitação da saúde no contexto dos determinantes sociais, ou seja, o mesmo deve estar capacitado para o trabalho em equipe multiprofissional e intersetorial, para assim desenvolverem atividades de gestão e para lidar com políticas de saúde, além das práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas do campo das práticas corporais e atividades físicas. Partindo desse ponto e também relacionando com o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF Este estudo é um recorte da pesquisa Políticas Públicas Na Promoção De Saúde Através De Práticas Corporais E Atividade Física: Uma Experiência Com Base No Programa Saúde Na Escola. O qual teve por objetivo analisar a Intersetorialidade do PEF como parte do programa NASF. Nesta perspectiva podemos observar vários pontos convergentes na Intersetorialidade entre os ramos da educação e saúde, o que enriquece o meio acadêmico. Assim podemos concluir que esta pesquisa também foi possível não apenas refletir, mas também diminuir as distâncias entre o Profissional de educação física do NASF e o professor da rede básica de ensino, possibilitando a interlocução por meio da Intersetorialidade.

Palavras-chave: 1.Intersetorialidade. 2. Práticas Corporais. 3. Atividade Física. 4. Profissional de Educação Física.

INTERSETORIALITY OF THE PROFESSIONAL OF PHYSICAL EDUCATION IN PUBLIC POLICIES IN THE PROMOTION OF HEALTH

DA SILVA, ALUSKA

ABSTRACT

Considering that the intervention of the Physical Education Professional (PEF) in society is aimed at the prevention, promotion and rehabilitation of health in the context of social determinants, that is, it must be able to work in a multiprofessional and intersectorial team, in order to develop management activities and to deal with health policies, in addition to practices of diagnosis, planning and intervention specific to the field of physical practices and physical activities. Starting from this point and also relating to the work developed by the Family Health Support Center - NASF This study is a cut of the research Public Policies in Health Promotion through Body Practices and Physical Activity: An Experience Based on the School Health Program . The purpose of this study was to analyze the intersectoriality of the PEF as part of the NASF program. In this perspective we can observe several convergent points in the intersectoral between the branches of education and health, which enriches the academic environment. Thus we can conclude that this research was also possible to not only reflect, but also to reduce the distance between the Physical Education Professional of the NASF and the teacher of the basic education network, making possible the interlocution through Intersectoriality.

Keywords: 1. Intersectoriality. 2. Body Practices. 3. Physical Activity. 4. Physical Education Professional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FOTO 1: Primeiro dia de intervenção junto a turma do 2º ano, apresentação e debate....	19
FOTO 2: Exibição do vídeo Série SUS - Por que o SUS hoje é assim?.....	20
FOTO 3: Intervenção sobre os Profissionais da saúde com a participação da nutricionista.....	21
FOTO 4: Alunos representando as profissões relacionadas à saúde existentes no município.....	22
FOTO 5: Dinâmica da Batata quente.....	23
FOTO 6: Alongamento Diretivo.....	23
FOTO 7: Princípios Da Atividade Física.....	25
FOTO 8: Preparação para o Grupo Focal.....	26
FOTO 9: Participantes das intervenções.....	27

SUMÁRIO

• 1 INTRODUÇÃO.....	9
• 2 OBJETIVOS.....	11
2.1 GERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS.....	11
• 3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
• 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
• 5 RESULTADOS.....	18
5.1 INTERVENÇÃO.....	18
5.1.1 ENCONTRO 1.....	19
5.1.2 ENCONTRO 2.....	20
5.1.3 ENCONTRO 3.....	22
5.1.4 ENCONTRO 4.....	23
5.1.5 ENCONTRO 5.....	24
5.1.6 ENCONTRO 6.....	26
• 6 DISCUTINDO SOBRE A INTERVENÇÃO NA PERSPECTIVA DA INTERSETORIALIDADE.....	27
• 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A base da formação do graduado em Educação Física, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS), deve ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada, visando à aquisição e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas que contemplem a perspectiva das Práticas Corporais e a Promoção da Saúde nas diferentes esferas de atuação destes profissionais. Segundo o Ministério da Educação (2004), essas Diretrizes de Educação Física propõem a formação de um perfil profissional voltado ao entendimento do contexto social dos indivíduos e comunidades para nele intervir profissionalmente com a sua especialidade acadêmica e com a ampliação do conhecimento, adotar hábitos saudáveis.

Como tendência mundial, nas últimas décadas, tem se observado uma série de mudanças, na qual a sociedade brasileira também se enquadra, a exemplo da morbidade e mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT¹ advindas com a mudança dos estilos de vida e o envelhecimento da população. Em virtude disso, ao propor o enfrentamento das DNCT a OMS também destacou o papel dos determinantes sociais (DUNCAN, 2012). Neste sentido, as condições econômicas, sociais e políticas do existir, que não devem ser tomadas, tão-somente, como meros contextos – para conhecimento e possível intervenção na realidade. As transformações da sociedade implicam em alterações na compreensão da saúde e nas estratégias de abordagem em cada contexto populacional.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito (SCLIAR, 2007).

Portanto, o atual conceito ampliado de saúde desloca-se da relação direta e restrita do campo biológico e precisa/deve ser pensado não apenas do ponto de vista da doença, mas dos aspectos econômicos, políticos e histórico-sociais, da qualidade de vida e das

¹ Achutti, A. & Azambuja, M. I. R. (2004): O grupo das DCNT compreende majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Muitas doenças deste grupo têm fatores de risco comuns, e demandam por assistência continuada de serviços e ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população.

necessidades básicas do ser humano, seus valores, crenças, direitos, deveres e das suas relações dinâmicas e construídas ao longo de todo ciclo da vida e do meio em que convive.

Além disso, a perspectiva intersetorial tenta atender à questão de que os problemas reais cruzam os setores e têm atores que se beneficiam ou são prejudicados por eles (INOJOSA, 1998). Os problemas de saúde são parte dessa complexa questão, de causalidade múltipla, que afeta as populações, necessitando da articulação de saberes e experiências para seus enfrentamentos (JUNQUEIRA, 1998).

É indispensável, nesse contexto, entender saúde por meio das relações históricas e socioculturais que o indivíduo mantém com o outro e com a comunidade e nas suas formas de convivência com o meio ambiente. Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, partindo de ações preventivas e assim com propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para atuações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e no modo como as pessoas entenderam ou concebem o que é saúde.

Neste sentido, as propostas de ação intersetorial questionam a predominância do setor saúde para resolver problemas que circundam o binômio saúde-doença, considerando a impossibilidade, desse único setor, lidar com questões como as doenças e agravos não-transmissíveis e a mortalidade por causas externas. Assim, exigem-se novas estratégias para seu enfrentamento, ultrapassando atuações setoriais.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, construído para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira com à integração e articulação permanente da educação e da saúde. Por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e de atenção à saúde, contribui para a formação integral dos estudantes com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Sua maior importância reside na diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial do indivíduo e social de eleição entre diferentes formas de vida mais saudáveis.

Portanto, este estudo é um recorte de uma intervenção cujo tema: Saúde dentro das Políticas Públicas na Promoção de Saúde através das Práticas Corporais e Atividade Física;

sua análise diante a Intersectorialidade do PEF como parte do programa NASF pôde promover uma reflexão a respeito dessa interação entre profissionais da saúde com o professor da rede pública, pois embora avanços significativos é importante termos novas estratégias para seu enfrentamento diante a realidade, ultrapassando atuações setoriais tornando-as parcerias visíveis não somente no âmbito profissional, mas também no meio acadêmico.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a Intersectorialidade do Profissional de Educação Física como parte do programa NASF, a partir da proposta do Programa Saúde na Escola - PSE, em uma escola de ensino médio, na cidade de Barra de Santana – PB.

2.2 ESPECIFICOS

- Considerar a proposição do Programa Saúde na Escola-PSE, no campo das Práticas Corporais e Promoção da Saúde;
- Abordar a relação da Educação Física Escolar e as Políticas Públicas, no PSE junto à intersectorialidade;
- Compreender a experiência, proposta na escola, com base no PSE, em suas potencialidades e limitações.

3 REFERENCIAL TEORICO

A promoção da saúde é uma das estratégias de organização feitas em diversas instâncias. Já as práticas corporais, não devem ser compreendidas apenas como um conjunto de procedimentos, em grupos populacionais específicos, mas sua maior importância reside na diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial do indivíduo em sua escolha entre as diferentes formas de vida mais saudáveis.

No NASF, cada profissional deve comprometer-se com o trabalho por meio da sua especialidade e todos devem se prontificar com as propostas de promoção da saúde integral

uma vez que é insuficiente pensar o indivíduo de forma fragmentada, por áreas de estudo no campo da saúde ou mesmo considerar que sua saúde está restrita ao adequado funcionamento dos sistemas fisiológicos (SCABAR 2012). Desta forma, o profissional de Educação Física- PEF inserido no serviço de Atenção Básica do SUS e participe do processo de implementação e concretização da Política Nacional De Promoção A Saúde - PNPS requer um perfil profissional que implique na adoção de posturas condizentes ao conceito de Promoção da Saúde, com base em um enfoque social e inclusivo (BRASIL, 2010).

Ao relacionar à perspectiva de ampliação das esferas de atuação do PEF:

“essa área é considerada a que pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora com maior propriedade, retirando o corpo do lugar instrumental da atividade física para o lugar do desejo e da energia vital ao contato com as sensações, ao encontro com o outro de maneira concreta e real (não em tese, não em filosofia do cuidado), mobilizando junto com um corpo de ossos e músculos, um corpo de afetos e da expansão da experiência humana (BILIBIO, 2007).

Nessa perspectiva, um dos ambientes onde podemos estar debatendo este entendimento é a escola, pois como um espaço de formação é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui essa construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer e interagir com o mundo, assim como ela também interfere diretamente na produção social da saúde. Neste sentido, o elo entre saúde e educação pode ser visto como marco potencializador e fundamental nesta construção do pensamento crítico do indivíduo em formação.

Desse modo, a escola torna-se um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas (BRASIL, 2011).

Assim, para promover a saúde não é suficiente apenas informar, mas a inclusão de programas escolares que valorizem o aprendizado e a prática de exercícios se faz importante. Para isso, é necessário que se busque estratégias que favoreçam uma adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Portanto, é imprescindível uma comunicação

emancipadora, em que os sujeitos estejam envolvidos na ação educativa, formativa e crítica, levando em conta a reconstrução do saber da escola (GOMES, 2007).

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2011).

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, o qual em 2007 foi instalado pelo Decreto Presidencial nº 6.286, fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais² para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira à integração e articulação permanente da educação e da saúde, tendo como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2009).

Dentre os princípios e diretrizes estabelecidos para o novo entendimento do Sistema Único de Saúde, temos: “O princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos, o que cada um necessita, mas a integralidade nos desafia, a saber e fazer o ‘quê’ e ‘como’ pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um” (PINHEIRO E MATTOS, 2006).

Nesta perspectiva, foi fortalecida a visão de que, para uma redução da vulnerabilidade da Saúde Pública em defesa de uma consecução do cuidado integral, não apenas com projetos de incentivo, mas a conscientização da importância dos mesmos para o despertar de autonomia de sujeitos e comunidades.

Neste sentido, o PSE se propõe a constituir uma estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a

² Feuerwerker e Costa (2000, p. 94): “[...] a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população”.

participação da comunidade escolar, como também o envolvimento das equipes de saúde da família e da educação básica.

Dentre as equipes que compõem essa seleção de profissionais atuantes no PSE está o Núcleo De Apoio à Saúde da Família – NASF, o qual constitui-se como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, uma vez que amplia o escopo de ações desta, por meio do compartilhamento de saberes.

O NASF busca atuar dentro de algumas diretrizes de Atenção Básica, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2010). Portanto, busca contribuir para o aumento das capacidades, não só o despertar de cuidado das equipes vinculadas, mas também compartilhando com elas a resolução de problemas e o manejo de certas situações. Isto é, apoio pedagógico que progressivamente produz mais autonomia para as equipes e população.

Corroboramos, então, que o PSE é uma estratégia de organização dentro da escola criada a partir de uma parceria entre Ministério da Educação e da Saúde, que busca a compreensão dos modos de viver das crianças do ensino regular e intervém com ações voltadas para a reflexão das práticas do setor saúde, preservando e aumentando o potencial individual e social desses estudantes ao eleger formas de vida mais saudáveis.

Neste sentido, falar de saúde referenciando o fazer na escola e o fazer na Unidade Básica de Saúde requer um olhar ampliado, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida (BRASÍLIA, 2015).

Além disso, dentre o planejamento do conjunto das ações pactuadas na adesão do Programa está a Promoção das Práticas Corporais, da Atividade Física e do Lazer nas escolas, a qual visa também ressignificar o que é Promoção de Saúde, em um contexto mais ampliado. Deste modo, as práticas corporais e a atividade física fazem parte do conjunto de atividades previstas, incorporado às práticas educativas e de saúde e os elementos culturais presentes no território compartilhado, pela escola e a Unidade Básica de Saúde, sendo assim, uma forma de promover saúde por meio da valorização da cultura local e corporal.

Portanto, ao valorizar a produção histórica de determinada população ou grupo estaremos ampliando o conhecimento a partir da vivência de manifestações da cultura corporal de movimento. Incorporar às práticas educativas e de saúde, os elementos culturais presentes no território de responsabilidade compartilhada pela escola e pela unidade básica de saúde é uma forma de promover saúde por meio da valorização da identidade cultural local (BRASIL, 2011).

Neste processo, as bases são as “forças” de cada um no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim, dos profissionais de saúde e de educação busca-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

Em suma, conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita. Permite compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizada apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e nas relações intersetoriais, que neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação (BRASÍLIA, 2015).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo tratou de uma pesquisa-ação, de caráter qualitativo, pelo qual é entendido como uma forma de investigação que possibilita que o pesquisador intervenha dentro de uma problemática social, analisando-a e anunciando seu objetivo de forma a mobilizar os participantes, construindo um novo saber, ou seja, é toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática (PIMENTA, 2008).

A população abrangeu os alunos da turma 2º ano D, ensino médio, na Escola de Ensino Fundamental e Médio Almirante Antônio Heráclito do Rêgo, do município de Barra de Santana – PB.

A escola fica localizada na segunda entrada da cidade, sendo próximo ao centro. Tem seu funcionamento no período vespertino, com a capacidade pra envolver alunos do 9º ano ao 3º do Ensino Médio, nas faixas etárias acima de 14 anos, cujo maior parte sendo residentes da zona rural do município.

O critério de inclusão adotado envolvia todos os alunos o qual estivessem cursando o 2º ano D ensino médio, na Escola de Ensino Fundamental e Médio Almirante Antônio Heráclito do Rêgo, presentes nas intervenções desenvolvidas pela equipe NASF junto ao professor de Educação Física e que estivessem regularmente matriculados na instituição escolar do município de Barra de Santana – PB. Foram excluídos da pesquisa os estudantes que, ao longo da intervenção, não puderam ou não quiserem continuar na pesquisa. Neste estudo felizmente todos os participantes se envolveram nas atividades contribuindo efetivamente na reflexão dos temas propostos.

Utilizou-se como instrumento de análise a observação participante, acompanhado por um diário etnográfico, sendo feito também filmagens de um grupo focal/nominal, mediante termo de autorização, para avaliação do conhecimento absorvido pelos participantes da pesquisa ao final da intervenção.

O procedimento para a coleta de dados foi realizado a partir da dimensão participativa/colaborativa, a partir da observação participante (Pesquisador), durante toda intervenção junto ao professor EF da escola. Este procedimento se mostra adequado, pois, conforme descreve Cruz Neto (1994), a observação participante tem a finalidade de obter informações sobre a realidade e o contexto do objeto investigado, a partir de uma observação não-neutra, ou seja, permitindo a interferência do observador na realidade observada.

Nesta perspectiva, o intuito de se preservar ao máximo todo detalhamento possível nas ações e relações captadas durante as observações utilizará como instrumento o diário de campo. Para Cruz Neto (1994. p.63), o diário de campo é definido como:

[...] um instrumento ao qual recorreremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando. Ele, na verdade, é um "amigo silencioso" que não pode ser subestimado quanto à sua importância. Nele diariamente podemos colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas (CRUZ NETO, 1994. p.63).

Outro procedimento de coleta de dados foi utilizado ao final da pesquisa, através da realização de grupo focal. O grupo focal ou grupo nominal se trata de “um recurso de coleta de informações organizado a partir de uma discussão coletiva, realizado sobre um tema preciso e mediado por um animador-entrevistador (...) Em realidade, configura-se numa entrevista coletiva aberta e centrada” (MACEDO, 2000. p. 178).

A escolha pela realização de grupo focal ao final da intervenção se configurou como uma estratégia para assegurar a obtenção de dados sobre os possíveis significados que os participantes construíram e partilharam a respeito da Promoção de Práticas Corporais, Atividade Física e Saúde. Além do mais, a realização dos grupos focais é um pressuposto da pesquisa-ação, uma vez que permite que todos se expressassem dialogicamente, recusando qualquer possibilidade de construção unívoca da realidade por parte do pesquisador.

Para o processamento de dados, foram utilizados os elementos observados no diário de campo e filmagens de um grupo focal, transcritos e submetidos à análise de conteúdo. Este procedimento permitiu ao pesquisador, seja ele escrito ou oral, uma possível identificação de determinadas características deste material como, por exemplo, opiniões, valorações e representações sociais atribuídas aos fenômenos que serão analisados.

Para operacionalização da análise de conteúdo foi preciso considerar três momentos fundamentais de análise descritas por Triviños (1987), são elas: a *pré-análise*, a descrição *analítica* e a *interpretação referencial*. Para esse autor a pré-análise é considerada a organização inicial do material investigado, o que permite aos investigadores formular objetivos gerais da pesquisa, criar hipóteses e especificar os campos no qual se deve fixar atenção. Já na descrição analítica o principal é a descrição do material de modo preciso e fiel às mensagens identificadas. Por fim, na interpretação referencial os conteúdos identificados nas comunicações analisadas devem ser refletidos criticamente, estabelecendo, inclusive, inferências valorativas nas mensagens estudadas.

Deste modo, a pesquisa teve cruzados os dados obtidos no diário de campo com as informações presentes no grupo focal e outras fontes que compuseram o trabalho, tais como os produtos finais, entre eles, textos produzidos pelos participantes, fotos, vídeos, entre outros documentos.

Por ser tratar de uma pesquisa com seres humanos, o presente estudo seguiu as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, expresso na resolução 466/12/CNS/MS, tendo o projeto submetido à avaliação com o CAAE: 87998318.2.0000.5187. De acordo com tal resolução foi solicitados e/ou autorização para a coleta de dados os termos de Consentimento Livre E Esclarecido, Termo de Assentimento, Termo de Autorização Para uso De Imagens.

5 RESULTADOS

5.1 A INTERVENÇÃO

Foi realizado um conjunto de 6 encontros junto a turma de acordo com a logística de atividades da escola, sendo uma intervenção por semana, duração dois meses, no período de junho até julho de 2018.

ENCONTROS	LOCAL	ATIV/INTERVENÇÃO
1º	Sala de aula	Tema Transversal - Saúde
2º	Sala de aula	Tema Transversal – Saúde (PROFISSIONAIS)
3º	Sala de aula	Praticas Corporais
4º	Ginásio	Praticas Corporais (VIVÊNCIAS)
5º	Sala de aula	Praticas Corporais – Princípios Da Atividade Física
6º	Sala de aula	Grupo focal - Avaliação Final

QUADRO 1: Cronograma De Temas Para A Intervenção

A cada encontro foi visto temas direcionados às Práticas Corporais e sua importância na Promoção da Saúde facilitando assim a absorção/compreensão dos alunos acerca das Políticas Públicas.

5.1 1º ENCONTRO

O contato inicial com os alunos se deu através de uma apresentação da equipe NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, com orientação sobre os objetivos/intenções de nossa presença, para em seguida complementar a discussão sobre as Políticas Públicas existentes no município de Barra de Santana – PB.



FOTO 1: Primeiro dia de intervenção junto a turma do 2º ano, apresentação e debate.

Inicialmente ficaram tímidos, devido a nossa presença, até então desconhecida, da equipe NASF, mas posteriormente no decorrer das dinâmicas com propósito de apresentação e entrosamento foram ficando mais a vontade para interagir junto a nossa intervenção.

Foi possível conhecer um pouco sobre as personalidades e de como se daria os próximos desafios nos encontros seguintes. No segundo momento começamos a inserir o tema Políticas Públicas questionando o que esses alunos saberiam falar sobre o assunto e se já tinha tido algum contato. Demonstraram conhecimento superficial de senso comum o que já era esperado na construção dessas intervenções.



FOTO 2: Exibição do vídeo Série SUS - Por que o SUS hoje é assim?

No terceiro momento da intervenção passamos o vídeo *Serie SUS - Por que o SUS hoje é assim?*, no intuito de fixar mais ainda o que havíamos debatido até então e promover uma reflexão a cerca do funcionamento do SUS e suas evoluções até o momento. Pudemos identificar que boa parte da turma residia na zona rural do município e justamente por isso, porém não sendo determinante, mas tendo sua parcela de influencia no pouco entendimento desses educandos sobre o tema da intervenção.

Para o encerramento e resgate de todo conhecimento debatido na intervenção proporcionamos uma minidisputa, onde dividimos a turma em dois grupos para que eles tentassem adivinhar/reconhecer as palavras presentes em um jogo da forca posto no quadro da sala de aula. Houve boa participação e quando reconhecida a palavra o grupo tinha que dizer a definição e sua relação com as Políticas Públicas para Saúde.

Através de textos produzidos pelos próprios alunos puderam expressar qual o significado/sentido de saúde e a sua relação absorvida junto ao que são Políticas Públicas.

5.2 2º ENCONTRO

Fizemos o convite a alguns profissionais da rede de saúde do município de Barra de Santana – PB, para discussão a cerca do sistema operacional e organização dos serviços oferecidos na cidade.



FOTO 3: Intervenção sobre os Profissionais da saúde com a participação da nutricionista

Iniciamos a intervenção com a retomada do que foi visto no encontro passado e os alunos demonstraram lembrar-se de alguns pontos importantes, podendo assim da continuidade as atividades.

Neste encontro pudemos contar com a participação de uma enfermeira da unidade de saúde local, a nutricionista e psicóloga do município. Para dinamizar as apresentações fizemos um jogo de perguntas e respostas, onde se dividiu a turma em duas equipes para aguçar a curiosidade.

A cada acerto as próprias profissionais complementavam suas falas ao direcionar ao serviço o qual fazem parte. As primeiras perguntas dos alunos foram tímidas, mas depois envolvidos na atividade foram tomando forma e consistência.

Após essa dinâmica de interação entre os profissionais da saúde e alunos participantes fizemos uma retomada total de tudo que é existente de serviço de saúde no município, os educandos puderam compreender como se da o processo entre marcar uma consulta, ser atendido, qual unidade se direcionar e as possíveis formas de prevenção.

Finalizando essa intervenção após apresentar cada unidade e funcionário integrante com sua respectiva função se fez uma dinâmica com mímicas selecionando algumas profissões para que os alunos representassem e seus colegas tentassem adivinhar qual seria. Ambas as atividades foram bastante positivas, pois envolveu a todos e através dos desafios e curiosidades despertadas eles puderam perceber um pouco mais sobre o sentido e significado das Políticas Públicas voltadas para a saúde.



FOTO 4: Alunos representando as profissões relacionadas à saúde existentes no município.

5.3 3º ENCONTRO

Deu-se através das identificações sobre o conhecimento que os alunos possuíam sobre as Práticas Corporais (jogos, lutas, ginásticas, dança e esporte) sempre buscando correlacionar suas aproximações do cotidiano e a saúde.

Como nos demais encontros, iniciamos a intervenção resgatando o que foi visto nos ultimo dias, os alunos atentos responderam as perguntas convictos, mas quando tratamos das Práticas Corporais os alunos tiveram dificuldades de expor quais seriam, visto que durante a vida escolar até então as aulas de educação física se sustentaram entorno de brincadeiras, esportes (futebol e vôlei) como também, recentemente, conhecimentos sobre o corpo. Este último torna-se relevante, pois auxilia na reflexão sobre o tema saúde, mas não é determinante e/ou motivador a novas possibilidades de buscas para uma qualidade de vida.

Portanto, no intuito de facilitar a assimilação dos alunos produzimos um esquema simplificado de tudo que havíamos visto ate então acrescentando também as Práticas Corporais seus conteúdos e exemplos citados pelos próprios educandos.

Após a explanação do organograma realizamos uma dinâmica com bexigas denominada batata quente, onde dentro da bexiga possuíam dicas acerca das práticas corporais para que eles descobrissem. Houve boa participação e interatividade com o tema, pois os alunos rapidamente conseguiram identificar e exemplificar as Práticas Corporais.



FOTO 5: Dinâmica da Batata quente

5.4 4º ENCONTRO

Com o avanço das intervenções percebeu-se que os alunos tanto puderam absorver quanto estavam aprofundando bem o que vinha sendo repassado nas intervenções. Para esse encontro promovemos atividades que pudessem ser avaliadas criticamente por eles, onde o direcionamento foi para que eles identificassem como e quais formas poderiam vivenciar as Práticas Corporais.

No início da intervenção em forma de círculo propomos um alongamento o qual eles seriam responsáveis por citar exemplos de exercício que preparassem a musculatura de acordo com os conhecimentos deles vivenciados durante as aulas de educação física na escola.



FOTO 6: Alongamento Diretivo

Seguindo com as atividades as próximas foram direcionadas a Calistenia no intuito de despertar a concepção do fazer pelo fazer e o fazer com fundamento e sentido. No início os alunos ainda levaram na brincadeira, mas depois na medida de que a rigidez se ampliava eles sentiam o peso da obrigação e o fardo de cansar o corpo sem finalidades claras.

No segundo momento, adentramos as Práticas Corporais com atividades que tomaram o rumo da ludicidade e com o aspecto crítico, onde os alunos se demonstram mais entusiasmados e envolvidos. Buscamos tomar como exemplo uma atividade para cada prática corporal, no jogos e brincadeiras relembramos “o barra bandeira” com regras construídas junto as equipes e respeitadas pelos mesmos. Para a dança remetemos aos ritmos, onde eles também adoraram por conter diversos estilos musicais o qual estavam próximo a realidades deles.

Nas lutas houve dificuldades, pois como é um conteúdo pouco disseminado nas aulas de educação física não estavam maduros mentalmente para concluir a atividade no propósito esperado precisando ser encerrado antes para que não se machucasse. Nos esportes o mais comum para eles foi o vôlei, portanto sua prática executada com tranquilidade.

Dentro dessa perspectiva durante a intervenção no ciclo final colocamos pra discussão todos os fatos ocorridos durante a prática e os alunos puderam se posicionar acerca do que absorveram e poderia ser melhorado entre eles.

5.5 5º ENCONTRO

Iniciamos a aula remetendo sempre as Políticas Públicas e implementando as Práticas Corporais com os alunos citando exemplos. A partir desses tópicos questionamos os educando de como sistematizar essas práticas no cotidiano direcionando a realidade de cada um, que princípios poderíamos seguir e se nas Políticas Públicas poderiam ter alguma relação com essa Promoção dessa Saúde.



FOTO 7: 5º Encontro Princípios Da Atividade Física

Na discussão eles responderam timidamente, mas com precisão o que era necessário pra se ter uma vida ativa a exemplo da individualidade biológica e continuidade. Quando perguntamos sobre os lugares apropriados citaram campos, rios, ginásio e praça.

Dando continuidade ao debate de acordo com o que expuseram falamos sobre os princípios da atividade física que foram: individualidade biológica, sobrecarga, especificidade e continuidade. Logo em seguida questionando se nas Políticas Públicas poderia ter alguma relação com esses princípios, ficaram quietos inicialmente, mas alguns se pronunciaram afirmando que na busca de Promoção de Saúde elas estariam relacionados quando proporcionavam os grupos de atividade física e locais apropriados.

Na dinâmica final de fixação de conteúdo propomos uma Trilha da saúde, o qual possuía perguntas sobre o tema discutido na intervenção e tarefas que seriam como bônus para avanço de cada casa até o ponto final vencendo o jogo.

Infelizmente por falta de material não pudemos fazê-la da forma o qual foi inicialmente planejada, mas em uma adaptação usamos as linhas do chão e a imaginação dos alunos para prosseguir com o intuito da intervenção. Sendo bem aceita e compreendida durante a execução, demonstraram competitivos e preparados para o grupo focal previsto para o nosso ultimo encontro.

5.6 6º ENCONTRO

Iniciamos a intervenção remetendo pontualmente sobre o havíamos debatido nos encontros até então, os alunos se demonstraram seguros, porém estavam tímidos por não saber ao certo como se daria a avaliação final.



FOTO 8: Preparação para o Grupo Focal

Organizamos os educandos em círculo e explicamos como se daria o grupo focal, explicamos que dentro de uma caixa haveriam perguntas acerca de todos temas debatidos durante as intervenções. Logo em seguida, cada aluno pegou uma pergunta e falou sobre, após responder-la abrimos para os demais do grupo debater as opiniões.

As perguntas saíram aleatoriamente, mas nos pontos-chaves, como a exemplo das Práticas Corporais eles afirmaram sua importância e da sua preocupação com a saúde pode partir também das escolhas de cada indivíduo para o estilo de vida juntamente com as propostas de Políticas Públicas para o bem-estar da população.

Por fim, em suma obtivemos boas respostas e demonstração de satisfação dentre os alunos por ter debatido/refletido/conhecido algo a mais sobre as Políticas Públicas, elogiaram a criatividade com as dinâmicas, pois envolveram e despertaram para a curiosidade de aprofundar sobre o tema.

Portanto, a parceria junto ao professor de sala pode nos fazer enxergar o quanto grande pode ser o trabalho em conjunto entre saúde e educação na conscientização dos alunos em ser cidadãos críticos com deveres, mas também com direitos a serem debatidos e reivindicados junto a sociedade.



FOTO 9: Participantes das intervenções.

6 DISCUTINDO SOBRE A INTERVENÇÃO NA PERSPECTIVA DA INTERSETORIALIDADE

Inicialmente nosso planejamento se deu junto à direção da escola e professor de Educação Física, almejando a comunicação intersetorial com o PEF, dentro das diretrizes do PSE, desejando inovações e direcionamentos mais dinâmicos/ativos para efetiva ação junto aos estudantes.

O conceito de intersetorialidade foi bem definido por Feuerwerker e Costa (2000, p. 94):

[...] a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.

Neste sentido, na intervenção podemos observar vários pontos convergentes entre os ramos da Educação e Saúde, o que enriquece o meio acadêmico. Os conceitos circunscritos sobre saúde tomados pelo estudo, puderam ser elaborados quanto ao que vem a ser objeto de cuidadosa reflexão, onde seu intuito foi atuar de forma coerente no sentido de contribuir efetivamente na formação dos educandos e escolha por um estilo de vida saudável e melhor qualidade de vida.

Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE, é de fundamental importância compreender a Educação integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar (BRASÍLIA – DF, 2010).

Nesta perspectiva, era de fundamental importância conhecer a comunidade com suas limitações e anseios para a estruturação efetiva da intervenção e, neste momento achou-se necessário partirmos do amplo das Políticas Públicas até chegar às Práticas Corporais dentro da Educação Física, para no fim debatermos o conceito ampliado de saúde.

O conceito ampliado de saúde elaborado na 8ª Conferência Nacional de Saúde define que

em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim antes de tudo, o resultante das formas da organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades dos níveis de vida (8ª Conferência Nacional de Saúde).

Essa definição envolve reconhecer o ser humano como ser integral e as condições que o cercam na vida, onde a saúde está associada à qualidade de vida. Portanto, o conceito de cidadania que a Constituição assegura deve ser traduzido nas condições de vida da população. Contraindo-se à condição de cidadania, no Brasil, a desigualdade social que se manifesta pela crescente concentração de renda, acarretando pobreza e exclusão social, constitui um desafio para garantir os direitos de saúde da população.

Neste sentido, para efetivar o direito à saúde da população é necessário romper a espiral que caracteriza os processos de exclusão, sendo de suma importância gerar entre os alunos a reflexão sobre os pontos mais críticos que se constitui a sociedade atual e, conseqüentemente, as bases nas quais são criadas e direcionadas as Políticas Públicas para Saúde, em determinado território, para conseguir promover de alguma forma mudança nesse aspecto. Portanto, o incentivo a promoção da saúde e práticas corporais no ambiente escolar se torna essencial para o desenvolvimento integral da cidadania, a qual permeia a segurança, a educação, a justiça e a equidade. Oportunizando aos alunos o conhecimento sobre o provimento das políticas sociais e econômicas que asseguram desenvolvimento econômico sustentável e distribuição de renda da comunidade.

Então, a intersetorialidade nas políticas públicas de Promoção a Saúde, ao valorizarem a perspectiva territorial e as redes, potencializam os processos participativos e

integrados, de estímulo à autonomia e ao controle social, estreitando vínculos para apoiar grupos no enfrentamento de situações diversas ainda não percebidas como necessidades.

Seguindo com a intervenção podemos caracterizar o campo de atuação como sendo a Escola de Ensino Fundamental e Médio Almirante Antônio Heráclito do Rêgo no município Barra de Santana – PB, com a turma do 2ºano D. O grupo se demonstrou como sendo parte da zona rural e outra do ciclo urbano, onde foi possível confrontar as formas de acesso à saúde e saneamento básico em ambos os territórios. Ou seja, a quantidade de ofertas de serviços e complexidade de atendimentos.

O maior desafio encontrado para a realização da intervenção foi como abordar as Políticas Públicas dentro das Práticas Corporais, visto que possuímos limitações com relação ao tempo, material, espaço e deslocamentos dos participantes para atividades extra sala. Partindo disso, a interlocução entre os profissionais de ambos os setores foi de suma importância para estruturação e solução desses obstáculos.

As presenças dos profissionais puderam clarear mais o funcionamento dos serviços de saúde ao entendimento dos educandos e, aos poucos a linha das políticas públicas ia tomando maiores amplitudes e aprofundamentos de debate (registro de observação, diário de campo).

Uma das estratégias encontradas, que surtiu bastante efeito, para se trabalhar o tema Política Pública dentro da escola foi levar os profissionais da saúde o que aumentou ainda mais a interação entre os setores para a problematização do serviço de Saúde ofertado no município, na sala de aula. Pois, com esse contato os alunos puderam quebrar o tabu acerca dos atendimentos sobre serviços em saúde, pois anteriormente, eles acreditavam que para ir a Unidade Básica de Saúde – UBS, era só para quem estava doente, quando na verdade o melhor cuidado com a saúde é a prevenção. No entanto, ao tornar conhecimento do que possivelmente irá encontrar nos serviços de saúde faz com que os alunos entendam os caminhos necessários para se obter uma melhor qualidade de vida.

“Saúde é o bem estar físico, social e mental das pessoas onde elas se sentem bem consigo mesma. Já as políticas públicas são ações proporcionadas pelo município e Estado, pra ajudar a população na qualidade de vida” (Depoimento aluno, diário de campo).

Partimos do conhecimento construídos junto aos alunos sobre os pontos-chaves, da atividade proposta durante as intervenções e podemos assim constatar que estávamos no caminho certo, pois como afirma o COLETIVO DE AUTORES, 2012

Outros temas que venham a compor um programa de educação física, têm com os grandes problemas sociopolíticos atuais, como ecologia, papéis sexuais, saúde pública, [...] e outros. A reflexão sobre esses problemas é necessária se existe a pretensão de possibilitar ao aluno da escola pública entender a realidade social[...].

Portanto, foi importante essa interações entre o professor e mediador extra sala, pois enriqueceu a aula com assuntos diversos, comuns à Educação Física, a exemplo: saúde, alimentação saudável, como também debates sobre desenvolvimento das políticas públicas, mas não somente isso, que ele possa incluir na realidade do alunado os fatores que estão relacionados à sua qualidade de vida, para assim poder desenvolver uma autonomia na elaboração de atividades corporais, bem como capacidade para discutir, refletir e se posicionar de forma consciente e eficiente nas práticas corporais, ampliando os saberes nas dimensões conceituais, procedimentais e atitudinais.

A classificação, baseada em Coll et al. (2000), corresponde às seguintes questões: o que se deve saber? (dimensão conceitual), o que se deve saber fazer? (dimensão procedimental) e como se deve ser? (dimensão atitudinal). No plano conceitual, os alunos devem saber identificar, sistematizar, gerenciar os conhecimentos das práticas corporais no seu dia a dia. No plano procedimental, devem realizar e dominar situações com graus de complexidade crescente, respeitando e aceitando os limites individuais e do grupo. No plano atitudinal, colocar em prática os valores de solidariedade, igualdade, justiça e cooperação na realização das práticas corporais.

Para realização das atividades na intervenção se fez necessário muitos estudos e experimentos que só o feedback dos participantes poderiam ajudar na escolha. Como corrobora o COLETIVO DE AUTORES, 2012

As práticas avaliativas produtivo-criativas e reiterativas buscam imprimir à avaliação uma perspectiva de busca constante de identificação de conflitos no processo ensino-aprendizagem, bem como a superação dos mesmos, através do esforço crítico e criativo coletivo dos alunos e as orientações do professor.

Assim, é necessário que o professor e/ou PEF esteja preparado para avaliar e ser avaliado pelo trabalho que desenvolve junto aos alunos, pois o intuito de fornecer informações para a compreensão nos educandos e o estágio de aprendizagem em que se encontra é o que vai determinar a abordagem adequada do tema ou conteúdo.

“Gostei da criatividade nas aulas, dos jogos... foi divertido! apesar ter sido pouco tempo pra falar sobre as Políticas Públicas nos fez refletir sobre e trouxe mais conhecimento” (Depoimento aluna, Grupo Focal).

Por fim, Souza (2006) reforça sobre a importância do processo avaliativo ao final de cada etapa de intervenção. A avaliação deve ser útil, tanto para o aluno como para o professor e/ou PEF, para que ambos possam dimensionar os avanços e as dificuldades dentro do processo de trabalho, ensino e aprendizagem tornando-os cada vez mais produtivos. Ou seja, as políticas públicas de Promoção da Saúde, ao valorizarem a perspectiva intersetorial consequentemente potencializaram os processos participativos e integrados, de estímulo à autonomia e ao controle social, serão estreitando a cada vínculo para apoiar a comunidade/população no enfrentamento de situações diversas principalmente dentro da promoção de saúde junto a Estratégia da Saúde da Família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos com essa análise, que o setor da educação parece ser um ótimo parceiro nas ações intersetoriais das Políticas Públicas na Promoção da Saúde. Essa parceria deve se proliferar, uma vez que se evidenciam cada vez mais ações e diretrizes intersetoriais de alcance em diferentes setores da comunidade/população, a qual pode/deve aprimorar-se.

Com essa perspectiva de atuações intersetoriais no campo das políticas de saúde tende a se expandir, uma vez que não é mais possível retroceder na discussão que envolve a ampla causalidade do processo saúde-doença. Neste sentido, a partir de uma abordagem intersetorial que vise à melhoria das condições de vida, a saúde se torna um objetivo a ser alcançado por todas as políticas públicas que têm como diretriz a promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população, sendo assim ampliado o entendimento do termo saúde que as Políticas Públicas se propõem.

Nesse âmbito, o presente estudo se inseriu como uma contribuição ao debate, apresentando dados da realidade do “chão da escola”, o que tem constituído lacunas de pesquisas. É relevante que mais pesquisas se façam no interior da escola exaltando essa parceria entre professor e PEF, explorando outros níveis de ensino, ampliando as possibilidades de leituras da realidade.

Nesta perspectiva, a saúde se processa em meio a uma trama de relações humanas, desde a dimensão corporal, as relações interpessoais, dimensão espiritual e formas de vida até mesmo as organizações sociais. Deste modo, o estudo mostrou que temas da rede de saúde apresentaram uma cumplicidade com conteúdos da rede escolar e que puderam ser sistematizados no processo de ensino-aprendizagem de uma turma do 2º ano do ensino médio.

A sistematização não se esgotou na constatação desses temas específicos de saúde, mas se deu num processo de organização do pensamento tanto de professor escolar quanto do PEF's atuante em NASFs na perspectiva dos ciclos de escolarização, o que proporcionou o aprofundamento de alguns conhecimentos e levou os participantes a uma reflexão sobre o papel das práticas corporais no âmbito da saúde, em geral. Tais constatações só foram possibilitadas mediante um processo de ação-reflexão-ação contínuo entre os participantes da pesquisa-ação, reafirmando a importância de novos estudos utilizando-se dessa metodologia e estendendo a abordagem dos temas de saúde a outros níveis de escolarização.

Nesse estudo, espera-se que se façam novas reflexões e experimentações, ampliando as possibilidades reveladas no município. Neste provocativo cenário, a formação contínua dos docentes de Educação Física também se revelou numa trajetória em constante mutação, em que o saber profissional se mostrou não ter uma fonte única, mas está interligado ao contexto profissional e ao momento histórico específico da vida e da carreira de cada professor.

Por fim, em Educação Física, especificamente, não basta saber quais são os hábitos saudáveis a serem adotados como garantia da saúde do corpo. É preciso compreender de que forma o contexto social propicia qualidade de vida aos indivíduos, oportuniza a adoção desses hábitos saudáveis e qual a participação individual e coletiva na transformação da sociedade para produzir saúde ou doença.

Assim concluímos que, por tudo o que este estudo revelou acredita-se que as intervenções tenham cumprido seus objetivos e, por conseguinte, com esta pesquisa também foi possível não apenas refletir, mas também diminuir as distâncias entre o profissional de Educação Física e o professor da rede básica de ensino, possibilitando a interlocução intersetorial. Por fim, sugere-se a expansão em outros contextos, pois através dessa interação não só os estudantes engrandecem seu conhecimento, mas também as comunidades acadêmicas se fortalecem na sua ascensão.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, A. & AZAMBUJA, M. I. R. **Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social.** Ciência & Saúde Coletiva. Porto Alegre – RS, 2004.

BRASÍLIA. **Agenda educação e saúde/ Programa Saúde Na Escola.**- Brasília, DF: programa saúde na escola, 2010.

BRASÍLIA. **Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física E Lazer/ Versão Preliminar.**- Brasília, DF: programa saúde na escola, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais: meio ambiente e saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000. 128p. v. 9.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física/ Secretaria de Educação Fundamental.** Brasília: MEC/ SEF, 1998.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e Quarto Ciclos: Apresentação dos Temas Transversais.** Secretaria de Educação Fundamental, Brasília: MEC/SEF, 2º ed, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família/ Ministério da Saúde/Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância a Saúde. **Planilhas de matriciamento dos avanços e desafios das prioridades da PNPS: ações propostas e realizadas durante 2006 - 2009.** Brasília, 2010e[mimeo].

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Saúde do Escolar. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.** 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. xx p. : il. – (Série C. Projetos, programas e relatórios).

BILIBIO LF, CECCIM RB. **Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional.** In: Fraga AB, Wachs F., organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS; 2007.

BOSSLE, F. **Planejamento De Ensino Na Educação Física - Uma Contribuição ao Coletivo Docente.** Movimento, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 31 - 39, janeiro/abril 2002.

COLL; et al. **Os conteúdos na reforma.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino da Educação Física.** 12 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

SCLIAR, Moacyr. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro. 2007.

CRUZ NETO, Otávio. **O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação.** In: MINAYO, Maria Cecília de Souza(org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66.

DARIDO, S. C. et al. **A educação física, a formação do cidadão e os parâmetros curriculares nacionais.** Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 15, n. 1, p.17-32, 2001.

DARIDO, S. C. **A Educação Física Na Escola e o Processo de Formação dos Não Praticantes de Atividade Física.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.18, n.1, p.61-80, jan./mar. 2004.

DUNCAN, B. B. et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Porto Alegre: Revista Saúde Pública 2012;46 (Supl): 126-34.

FEUERWERKER, L.M.; COSTA, H. **Intersetorialidade na rede Unida. Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v.22, p. 25-35, 2000.

GALVÃO, L. Z. **Educação Física Escolar. Razões das Dispensas e Visão dos Alunos por ela Contemplados.** Campinas: UNICAMP Monografia de Especialização, Faculdade de Educação Física, 1993.

GOMES, M. J. F. **O Lugar da Educação Física: na Promoção da Saúde e na Educação para a Saúde no Contexto Escolar.** Campina grande/PB. EDUEP, 2007.

INOJOSA, R.M. **Intersetorialidade e configuração de um novo paradigma organizacional.** *Rev Adm. Pub.* Rio de Janeiro, v.32, n.2, p. 35-48, 1998.

JUNQUEIRA, L.A.P. **Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal.** *Rev Adm. Pub.* Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 11-22, 1998.

MACEDO, Roberto Sidney. **A Etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação.** Salvador: EDUFBA, 2000.

MARQUES, P. D'Avila. **As Aulas De Educação Física: Perspectivas De Alunos Do Ensino Médio.** Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências. Departamento de Educação Física- BAURU, 2008.

MATTOS, M. G.; NEIRA, M.G. **Educação Física na Adolescência: Construindo O Conhecimento Na Escola.** – 5. ed. – São Paulo: Phorte, 2008.

MENESTRINA, E. **Educação Física e Saúde.** 3.ed.Revista Ampliada. -- Ijul: Ed. Unijuí,2005 – 112 p.

MINKLER, M. Health Education, health promotion and open society: a historical perspective. **Health Education Quarterly**, v. 1, n. 16, 17-30, 1989.

PINHEIRO, R.; MATTOS R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde/ organizadores.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.184p.

PIMENTA, Selma G e FRANCO, Maria A. Santoro. **Pesquisa em educação. Possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação.** São Paulo: Edições Loyola, 2008.

SOUZA JR, Marcílio. **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas em Educação Física.** In: TAVARES, Marcelo (Org.). *Prática pedagógica e formação profissional na Educação Física.* Recife, 2006.

SCABAR, T.G. PELICIONI, A.F. **Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.** *J Health Sci Inst.* 2012;30(4):411-8

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde.** *Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução À Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VELOSO, Kaio Henrique Marques; COSTA, Célia Regina Bernardes. **Educação Física escolar na promoção da Saúde.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento*, ANO 1. VOL. 10, PP. 186-199. Novembro de 2016. ISSN. 2448-0959.