Práticas Corporais, Atividade Física e Promoção da Saúde:
elementos para o cuidado na Atenção Básica à Saúde

Araton Cardoso[1], Marcelo Rios[1] e Victor Rocha[2]

1 - Apoiadores Institucionais. FESFSUS/ Diretoria de Atenção Básica (SESAB).
2 - Professor de Educação Física atuante no SUS.

Outono, 2023

Por onde andaremos?

- Abertura;
- Introduzindo conceitos;
- Promoção da saúde;
- Elementos para o cuidado;
- Políticas e programas
- Experiências na Saúde da Família;
- Potencialidades e desafios para atuação no território

O Corpo Fala , O Corpo Pensa ,
O Corpo Sente , O Corpo Expressa ,
O Corpo Dança , O Corpo Luta ,

O Corpo Pulsa ,
O Corpo adoece ,
O Corpo Vive !

TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

– Dançar
– Brincar
– Jogar
– Se Exercitar

São atividades e expressões corporais, construídas culturalmente e que são promotoras de saúde.

Os diversos aspectos.. biologicos, emocionais, sociais, historicos e culturais .. dizem respeito a cada individuo, com sua singularidade e inserção na coletividade. São aspectos a serem considerados e respeitados na realização de praticas corporais, mas não são limitadores para a realização desta, pois as possibilidades de vivencia e expressão são inumeras e abertas a diferentes propostas e objetivos.

TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Atividade Física | Exercício Físico

Todo e qualquer **movimento corporal** produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto de energia;

Prática de atividade física de forma regular e sistemática, visando melhorias nos denominados componentes da aptidão física relacionados à saúde.

BRASIL, 2021; FRAGA, 2006

Práticas Corporais | Cultura corporal

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

Práticas Corporais | Cultura corporal

Atividades socialmente construídas desde os primórdios da humanidade, que se manifestam através do jogo, do esporte, da luta, da ginástica, da dança e da atividade circense.

Prática pedagógica que tematiza formas de atividades expressivas corporais.

Jogos;

Esportes ;

Danças;

Lutas;

Ginasticas;

Atividade circense;

SOARES, 1992

Práticas Corporais | Cultura corporal

Alguns aspectos promovidos por meio das Práticas Corporais

- Criatividade
- Socialização
- Bem estar
- Qualidade de vida
- Melhora em aspectos da aptidão física (resistencia, força, flexibilidade e equilibrio)
- Mobilização coletiva
- Fortalecer grupos sociais e comunidades locais
- Ocupar espaços públicos
- Possibilidade de mudar realidades e estruturas.

Praticas Integrativas e Complementares em Saúde

O conjunto de **práticas corporais e vivências integrativas**, desenvolvidas de forma individual ou coletiva, está alicerçado em uma **concepção holística** de corpo, a partir de aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais.

Propõe-se recuperar e promover a saúde em uma perspectiva integral de ser humano, sociedade e natureza. Elabora, portanto, múltiplas experiências soma-estéticas visando a harmonização psicofísica, o autoconhecimento, o aprimoramento do autocuidado e o desenvolvimento de relações socioambientais saudáveis.

Praticas Corporais e Modelos de Atenção

MOELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE		CARACTERÍSTICAS
Hegemônicos	Médico-assistencial-hospitalocêntrico	Centralidade médica, hospitalar e privatista; foco na doença e pessoas doentes;
	Sanitarista	Campanhas sanitárias, controle de doenças; Fatores de risco e modos de transmissão, figura Sanitarista;
Propostas alternativas	Distritos Sanitários	Reorganização sistêmica dos serviços, territórios de abrangência, demanda e necessidades de saúde;
	Oferta organizada Ações programáticas	Reorganização do processo de trabalho, ofertas de acordo com necessidades e problemas da população;
	Vigilância da saúde	Controle de determinantes, riscos e agravos; Problemas de saúde; Planejamento e enfoque situacional;
	Acolhimento	Organização do trabalho; Foco no vínculo; Modelo em defesa da vida; Humanização e qualidade da atenção;
	Clínica Ampliada	Equipe de referência e apoio matricial; PTS; Complexidade dos sujeitos e problemas de saúde;
	Saúde da Família	Reorganiza atenção (universal); Território, equipe multi, atenção básica como orientadora e coordenadora;

Fonte: Adaptado de Arce; Teixeira (2017)

ARCE; TEIXEIRA, 2017

PROMOÇÃO DA SAÚDE

- Relatório Lalonde (1974): Promoção dentro de uma proposta de pensamento estratégico. Outro paradigma de saúde (centrado nos hábitos e comportamentos).
- Conferência de Alma Ata (1978): Amplia à discussão sobre conceito de saúde, condições de vida e aproxima a promoção da saúde do diálogo sobre a Atenção Primária à Saúde
- Carta de Ottawa (1986): Ano da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Papel comunitário. Empoderamento e mudança na assistência. A saúde como recurso de vida. Bases conceituais (políticas públicas, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde);
- Reforma Sanitária Brasileira e a 8ª CNS (1986): Conceito ampliado de saúde, relação com condições sociais, participação social;
- Programa Saúde da Família (1994): Aposta de reorientação do modelo de atenção a saúde, opera com alguns preceitos da Promoção da Saúde
- PNPS (Doc Preliminar em 2002, Portaria em 2006) e Pacto pela Vida (2006)

Medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde. Outra forma de olhar para o processo de saúde-doença-cuidado.

Ações do estado, da comunidade e de sujeitos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais. Ações educativas, de mobilização social e de produção de ações governamentais (políticas públicas).

A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde). Demanda por uma postura de mediação.

BUSS, 2003

Promoção da Saúde: Concepções

Promoção da saúde enquanto mudança comportamental;

Promoção da saúde enquanto elemento determinado socialmente (coletivos e ambientes - empoderamento - comunidade atuante na melhora de seu modo de vida);

Com o passar dos anos, passa de uma perspectiva preventiva para uma proposta que politiza o processo de saúde-doença-cuidado, carregada por uma visão positiva de saúde.

Empoderamento: potências e riscos

Coletivos potencializados, redistribuição do poder e politização do processo saúde-doença-cuidado x Responsabilização de coletivos e isenção de políticas estruturantes;

Potencialização de aspectos de controle do comportamento e do corpo, culpabilização dos sujeitos pela sua condição x Promoção de autonomia, atuação social, mudança nas relações de poder.

BUSS, 2003; CARVALHO, GASTALDO, 2008

Promoção da Saúde: Promoção x prevenção

Como cuidamos de quem não tem uma doença? Para a prevenção, o foco pode ser evitar doenças.

Na promoção, evitar doenças não é o suficiente, mas a busca por potencializar a saúde, as oportunidades e condições de vida.

A prevenção trabalha na centralidade do conhecimento técnico e na responsabilidade centrada no profissional de saúde.

A promoção é centrada em aspectos políticos, sociais e culturais, implicando movimentos sociais, populares e comunitários e a ação combinada de políticas públicas.

Mais do que abrir mão da prevenção, trata-se de articular sua atuação à promoção. Quais nossas referências?

BUSS, 2003; BRASIL, 2021

Promoção da Saúde: Promoção x prevenção

Quadro 1 – Características comparadas da prevenção de doenças e da promoção da saúde

Características	Prevenção de doenças	Promoção da saúde
Marco conceitual	História Natural das Doenças	Determinantes Sociais da Saúde
Significado do termo	Preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite dano ou mal; impedir que se realize.	Impulsionar; fomentar; originar; gerar; mudar.
Objetivos	Evitar surgimento ou proliferação de doenças, prevenir.	Promover o bem-estar geral por meio da transformação das condições de saúde.
Foco	Doença (causas, formas de transmissão, comportamento epidemiológico, fatores de risco e proteção).	Mudanças nos determinantes estruturais que provocam iniquidades em saúde.
Abordagens	Divulgação de informações e recomendações (campanhas) para mudança de hábitos.	Mudanças estruturais em cidades, políticas econômicas e sociais, construção de espaços de participação.
Operacionalização	Ação pontual, unilateral, intersetorial.	Ação multiestratégica, intersetorial.
Lugar do sujeito	Receptivo, responsável pela mudança.	Participativo, corresponsável pela mudança.
Expressões e termos clássicos	Adoção de estilo de vida saudável / Evite! / Use! / Prevenir é o melhor remédio! / Conhecer para prevenir / Fatores de risco e de proteção para a saúde / Faça sua parte! / Procure uma Unidade Básica de Saúde / Mexa-se!	Construção de modos de vida / Participe! / Sustentável / Saudável / Lazer / Ambientes/ Qualidade de Vida / Equidade / Desenvolvimento / Políticas/ Cidades.

Fonte: Adaptado com base em Czeresnia, 1999; Santos *et al.*, 2006, Coutinho *et al.*, 2013 e campanhas do Ministério da Saúde, 2007 a 2010.

BRASIL, 2021

Promoção da Saúde

É necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de **trabalho multidisciplinar**, integrado e em **redes**, de forma que considere as **necessidades em saúde** da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território.

Promover equidade e melhoria das condições e modos de viver, potencializando a saúde individual e coletiva, reduzindo riscos e vulnerabilidades.

BRASIL, 2018

Promoção da Saúde: Princípios

EQUIDADE:

Distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos sociais;

PARTICIPAÇÃO SOCIAL:

As intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e soluções. Corresponsabilidade no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações;

AUTONOMIA:

Identificação de potencialidades e desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias

EMPODERAMENTO:

Estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sociais, econômicas e culturais

Princípios e valores que devem orientar nossos modos de cuidar!

Promoção da Saúde: Princípios

INTERSETORIALIDADE:

Articulação entre sujeitos, grupos e setores, intervenções compar tilhadas, vínculo, corresponsabilidade e cogestão;

INTRASSETORIALIDADE:

Desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, construindo e articulando redes cooperativas e resolutivas;

TERRITORIALIDADE:

Singularidades e especificidades dos diferentes territórios no plan ejamento e desenvolvimento de ações de forma equânime

Princípios e valores que devem orientar nossos modos de cuidar!

INTEGRALIDADE:

Reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, c onstruindo processos de trabalho articulados;

SUSTENTABILIDADE

Permanência e continuidade de ações e intervençõ es, levando em conta as dimensões política, econô mica, social, cultural e ambiental;

BRASIL, 2018

Promoção da Saúde: Valores

SOLIDARIEDADE:

Nutrir solicitude com o próximo, seja na divergências ou dificuldade. Visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para formar redes e parc erias;

ÉTICA:

Valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comu m, com dignidade e solidariedade;

Princípios e valores que devem orientar nossos modos de cuidar!

FELICIDADE:

Autopercepção de satisfação, construída nas relaç ões, contribui na capacidade de decidir como apro veitar a vida e atuar na construção de projetos e int ervenções comuns;

RESPEITO ÀS DIVERSIDADES:

Reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos que influenciam ou interferem n as condições e determinações da saúde (raciais, e tárias, capacidade, gênero, orientação sexual e/ou territoriais;

Promoção da Saúde: Valores

HUMANIZAÇÃO:

Evolução da humanidade por meio da interação com o outro e seu meio, valorizar e aperfeiçoar aptidões que promovam condições melhores e mais humanas;

CORRESPONSABILIDADE:

Responsabilidades partilhadas entre pessoas ou c oletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos;

JUSTIÇA SOCIAL:

Alcançar divisão equitativa dos bens sociais, respeitados os direit os humanos. Classes sociais mais desfavorecidas devem contar com oportunidades de desenvolvimento;

INCLUSÃO SOCIAL:

Acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades.

Princípios e valores que devem orientar nossos modos de cuidar!

Diretrizes e Temas transversais

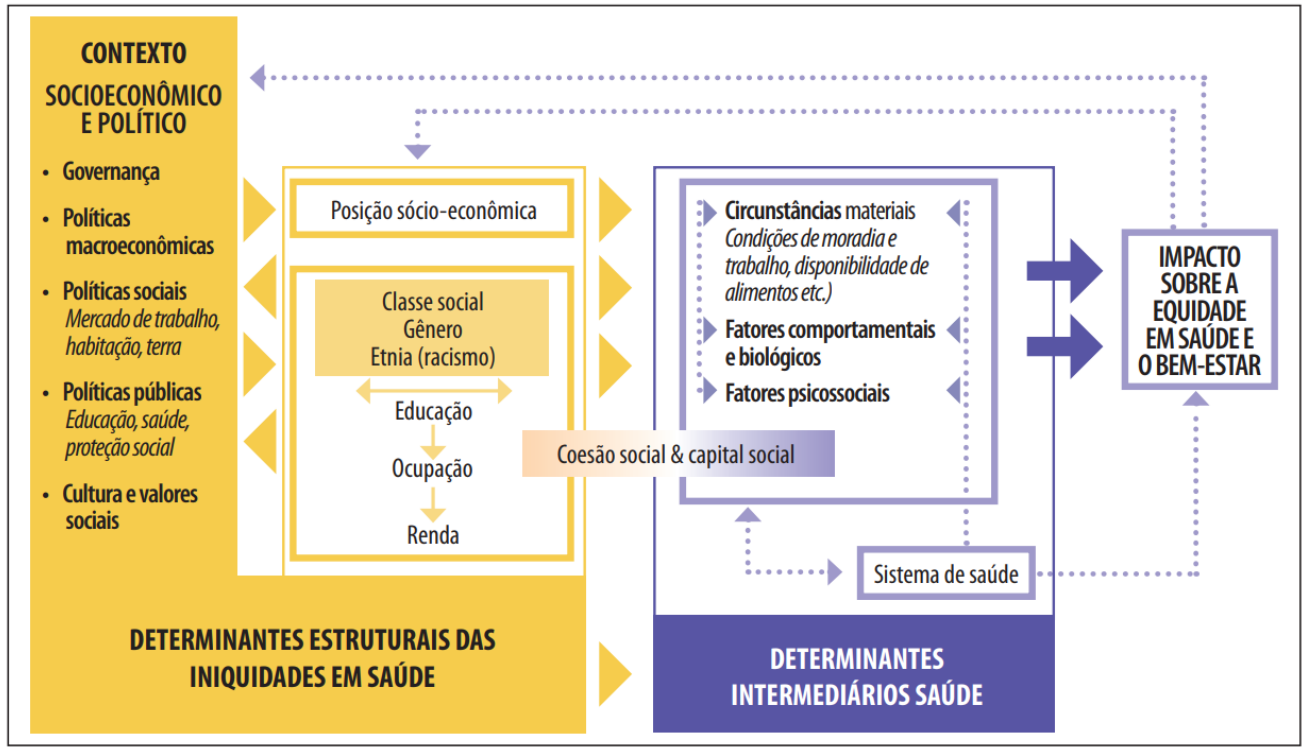
- Redes
- Território
- Participação Social
- Formação e educação permanente
- Autonomia e empoderamento

Fonte: Elaboração própria.

- Diferenças de condições e oportunidades na vida;
- Modos de consumo e produção;
- Cuidado humanizado e concepção ampliada de saúde;
- Olhar para territórios de vida e trabalho;
- Convivência, solidariedade, respeito à vida e vínculo.

BRASIL, 2018; 2021

Temas prioritários



Fonte: Solar e Irwin, 2010.

Práticas Corporais e Atividade Física;

Formação e educação permanente;

Alimentação adequada e saudável;

Enfrentamento ao uso de tabaco e seus derivados;

Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras d rogas;

Promoção da mobilidade segura (trânsito);

Promoção da cultura da paz e direitos humanos;

Promoção do desenvolvimento sustentável (meio ambiente);

BRASIL, 2018; 2021

Aspectos para planejar propostas

PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS:
Planejamento urbano voltado à mobilidade urbana segura, saudável e sustentável; incentivo às práticas corporais e atividades físicas no ambiente escolar; construção e requalificação de espaços públicos de lazer; inclusão nas ações de saúde do trabalhador; inclusão de recomendações nas ações e nos serviços de saúde; realização de campanhas.

Aumento da prática;

Acesso;

Renda;

Escolaridade;

Raça/cor;

Gênero;

Moradia;

Segurança;

Equipamentos sociais (praças e espaços de lazer)

Aspectos psicossociais

BRASIL, 2021

Elementos para o Cuidado em Saúde

Cuidado

Uma **atenção** à saúde imediatamente **interessada** no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde;

Não é a escuta, exatamente, o que faz a diferença, mas a qualidade da escuta, (...) daquilo **que se quer escutar;**

Quando o **horizonte** normativo é a morfofuncionalidade e seus riscos, a **escuta** será **orientada** para isso, o restante pode passara a ser ruído;

Quando, no entanto, se amplia para uma **dimensão existencial**, o desencontro habitual é entendido como expressão de uma "in-felicidade", a qual, não por acaso, se manifestava ali no espaço assistencial;

A escuta que se estabelece passa a ser inteiramente **outra.**

BRASIL, 2010; AYRES, 2004

Elementos para o Cuidado em Saúde

Clínica ampliada

Saber, além do que o sujeito apresenta de “igual”, o que ele apresenta de “diferente”, de **singular**. Inclusive um conjunto de sinais e sintomas que somente nele se expressam de determinado modo;

Evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico, construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar, inclusão de novos instrumentos;

Aprender a **fazer** algo de **forma compartilhada** é infinitamente mais potente do que insistir em uma abordagem pontual e individual.

Pessoas se responsabilizam por pessoas, evitando a fragmentação, individualização e desresponsabilização do trabalho. O trabalho é coletivo.

BRASIL, 2010

Elementos para o Cuidado em Saúde

Acolhimento e vínculo

Acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento. Ajudar a reconstruir e respeitar as correlações que o usuário estabelece entre o que sente e a vida – suas relações e desafetos.

Depositamos afetos diversos uns sobre os outros. Um usuário pode associar um profissional com um parente e vice-versa.

Prestar atenção a estas sensações às vezes evidentes, mas muitas vezes sutis. Isto ajuda a melhor compreender-se e a compreender o outro.

Elementos relacionais de uma clínica compartilhada. Escuta do outro e de si mesmo, lidar com condutas automatizadas de forma crítica, com a expressão de problemas sociais e subjetivos, com família e com comunidade etc.

Construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico.

BRASIL, 2010; 2012

Elementos para o Cuidado em Saúde

Corpo

O Corpo como resultado de interações anátomo fisiológicas;

O corpo como produto histórico das relações sociais de produção;

O corpo como potência de vida, de um vir a ser;

Corpo como síntese da cultura, que expressa elementos específicos da sociedade da qual faz parte.

Um corpo que se relaciona, que se encontra com outros corpos;

Os modos como as pessoas vivem o corpo e o experimentam no mundo;

Como o corpo é afetado pelo trabalho. O que fazemos com o corpo além do trabalho?

Corpo que descansa, que se move, que produz força, que sente o toque, dor, prazer...

ORTEGA, 2007; DAOLIO, 1995

Territorio e participação social

Espaço singularizado, onde a vida acontece. Limites estabelecidos de forma político-administrativa e a própria comunidade. Local de construção dos poderes de atuação tanto do Estado, das agências e de seus cidadãos. **O que acontece no seu território?**

Mapear as potencialidades do território, como a ele é utilizado pelas pessoas, pois ele é produto e produtor de relações sociais e de produção;

Equipamentos sociais (saúde, assistência, educação, cultura, justiça, esporte e lazer). Atores comunitários estratégicos. Referências para a comunidade;

Articular usuários e lideranças comunitárias é estratégia para pautar a promoção da saúde no interesse e na concepção das pessoas sobre saúde;

O controle social tem potencial para amplificar o debate. Encurta o tempo que levaria para ser reconhecida pelos gestores com a devida importância;

Ampliar as ações clássicas de cuidado (consulta, grupos de doenças) para interferências mais substanciais na vida das pessoas.

BRASIL, 2021; GONDIM ET AL, 2008

Trabalho em equipe

Equipes de referência: importância de cada trabalhador, interdependência entre os diferentes profissionais. Valorização profissional atrelada a resultados, e não somente ao status ou prestígio de determinadas profissões;

Dependem (e são instrumentos) de um modelo de gestão mais democrático, centrado nos resultados para o usuário, e não na produção de procedimentos terapêuticos.

Trabalho em equipe: trabalho comum a ser compartilhado, construído coletivamente. Quem planeja, executa. Objetivos comuns.

Como construir práticas de saúde neste campo, mais dialogadas, produtoras de autonomia?

Buscar sujeitos coletivos como parceiros de luta pela saúde. Buscar as potências coletivas ter atenção às relações de poder (macro e micropolíticas).

BRASIL, 2004; 2010

Políticas e Programas estratégicos

PSF (1994): Programa transformado em estratégia, organização territorial, foco em famílias, comunidade e promoção da saúde. Equipe Multiprofissional e ACS. Financiamento, ampliação para saúde bucal.

PNAB (2006, 2012, 2017): A **Atenção Básica** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por **meio de práticas de cuidado integrado** e gestão qualificada, realizada com **equipe multiprofissional** e dirigida à população em território definido. Um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com **processo interdisciplinar** centrado no usuário, incorporando **práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde**

PNPIC (2006) e PEPICS (2019): Incorpora Práticas Integrativas e Complementares ao SUS. Inicia com algumas racionalidades médicas, amplia práticas (29). Práticas tradicionais e populares, compreensão holística dos níveis de atenção e de saúde;

Políticas e Programas estratégicos

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006): inclui as práticas corporais e atividades físicas em ações da rede básica de saúde e na comunidade, fundamentando a inserção do professor de educação física na Atenção Básica;

O Professor de Educação Física insere-se no contexto da Atenção Básica (AB) por meio, principalmente, dos **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica** (NASF-AB);

Estes podem desenvolver **sete práticas através das quais exercem o apoio matricial**: Apoio matricial intersetorial, acolhimento, projeto terapêutico singular, interconsulta (consulta compartilhada), intervisita (visita domiciliar), apoio a unidades básicas de saúde e apoio a grupos de práticas corporais.

ALMEIDA; ROCHA; JESUS, 2021; OLIVEIRA; WACHS, 2018

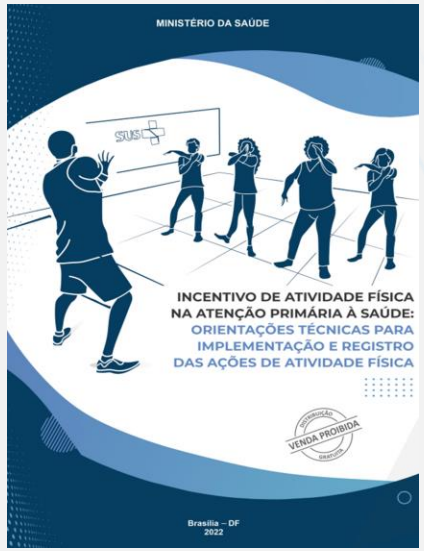
Políticas e Programas estratégicos

Academia da Saúde (2011):

Promoção da saúde e produção do cuidado que funcionam com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos, onde são ofertadas diversas práticas à população e são vinculados a Atenção Básica à Saúde.

Incentivo para ações de Atividade Física (2022):

Portaria GM/MS nº 1.105, 15 de maio de 2022. Implementar ações de PCAF na APS e melhorar o cuidado das pessoas com DCNT (contratar profissionais, adquirir materiais de consumo e qualificar ambientes).

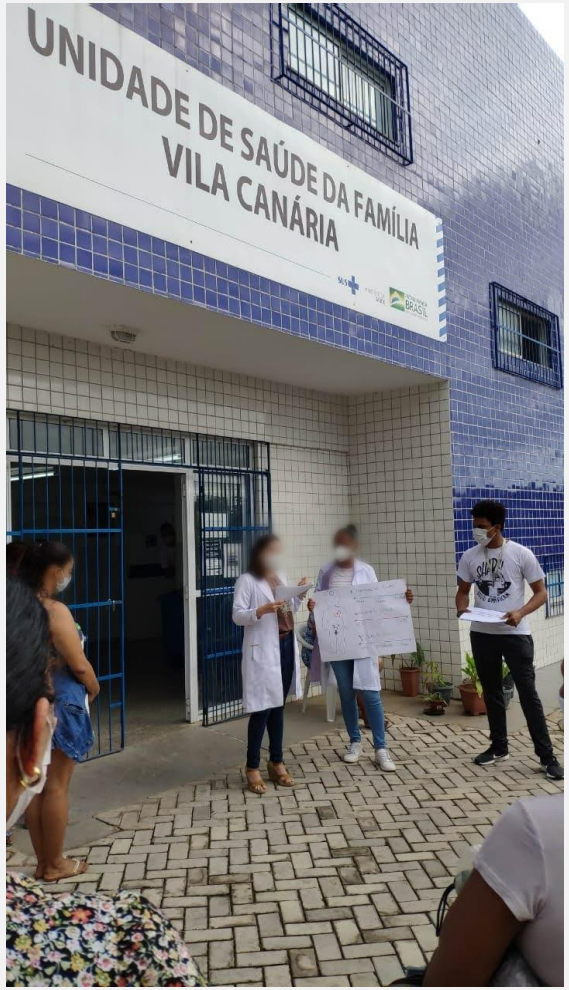


Experiências de cuidado na Saúde da Família

Salinas da Margarida/Bahia

- Atividade coletiva com conteúdo Capoeira
- Atividade do Programa Saúde na Escola (PSE) da
- campanha "Setembro Amarelo"
- Atividade coletiva com conteúdo Dança (Pagodão)
- Visita Domiciliar em Zona Rural
- Atividade de Mobilização - campanha "Outubro Rosa"

Experiências de cuidado na Saúde da Família



Salvador/Bahia

- Atividade coletiva voltada para Profissionais de Saúde da USF Vila Canária com práticas corporais;
- Sala de Espera;
- Grupo de Práticas Corporais em Vila Canária;
- Oferta de Auriculoterapia (PICS).

Experiências de cuidado na Saúde da Família

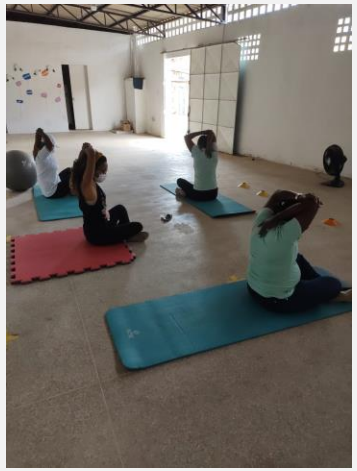
Teodoro Sampaio/Bahia

- Grupo de Práticas Corporais;
- Arraiá da Saúde;
- Atividade do PSE com Práticas Corporais;
- Atividade coletiva para público masculino.

Experiências de cuidado na Saúde da Família

Camaçari/Bahia

- Grupo de práticas corporais;
- Apoio Matricial à ESF;
- Fomento ao auto cuidado e vínculo em equipe;
- Mapeamento território
- Rede de esporte e lazer;
- PICS e horta comunitária
- Grupo de gestantes;
- Atividades em campanhas, interconsultas, ações de educação em saúde.



Experiências de cuidado na Saúde da Família

Lauro de Freitas/Bahia.

- Práticas Corporais em grupos de Promoção da Saúde em uma USF e em praça/parque);

PCAF e Promoção da Saúde: Potencialidades e desafios na atuação da ESF

- Corpo como elemento de expressão, o caráter social e lúdico das práticas.;
- Ampliação da visão de saúde;
- Espaços de convivência e pertencimento, os encontros;
- Uso e articulação ao território, profissionais mobilizadores;
- Trabalho interprofissional;
- Articulação intersetorial;
- Promoção da saúde para além do comportamento saudável;
- Participação social;
- Crescimento de oferta de PCAF no SUS

- Trabalho em equipe;
- Formação;
- Modelo de atenção e gestão;
- Financiamento;
- Formas de contratação (vínculo, remuneração e instabilidade), espaço físico e materiais
- Difusão do estilo de vida saudável em perspectiva comportamental, tendência curativa (prescrição). Além do nível físico.

Que desafios você identifica em seu território? Quais potencialidades lhe chamam a atenção

CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; FERREIRA ET AL, 2022; DAMICO; KNUTH, 2014

Vamos dialogar!

TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

CONTATOS:

Professor Esp. **Araton Cardoso**
Tel.: 51 98154-2025
E-mail: campello271@gmail.com

Professor Ms. **Marcelo Rios**
Tel.: 71 99271-1021
E-mail: cellorioss@gmail.com

Professor Esp. **Victor Rocha**
Tel.: 71 98861-8323
E-mail: vrochaefufba@gmail.com

DAB
Diretoria de Atenção Básica

CONTATO INSTITUCIONAL:

Equipe de Apoio Institucional de referencia para a região Oeste da Bahia.

dab.oeste@saude.ba.gov.br
71 3115 9648

TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Referências

ALMEIDA, J. R.; ROCHA, V. J. R.; JESUS, T. F. A EDUCAÇÃO FÍSICA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DA COVID-19: REALIDADE E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO. In: Fábio José Antônio da Silva. (Org.). Cogito Ergo SUS: relatos de experiências de profissionais de educação física no SUS. 1ed. Campina Grande: Editora Amplla, 2021, v., p. 149-159.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA). Saúde em Debate, v. 41, p. 228-240, 2017.

BAHIA, Governo do Estado. POLÍTICA ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA BAHIA. 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, v. 2, p. 19-42, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e sociedade, v. 13, p. 16-29, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 1.105, DE 15 DE MAIO DE 2022. Institui o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciência & saúde coletiva, v. 13, p. 2029-2040, 2008.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 1829-1838, 2016.

ESCOBAR, M. O. Cultura Corporal na escola: tarefas da Educação Física. Motrivivência, Florianópolis, ano VII, n. 08, Dezembro, 1995.

DAMICO, José Geraldo Soares; KNUTH, Alan Goulart. O des (encontro) das práticas corporais e atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. Movimento. Vol. 20, n. 1,(jan/mar de 2014), p. 329-350, 2014.

DAOLIO, Jocimar. Os significados do corpo na cultura e as implicações pra a educação fisica. Movimento. Porto Alegre. vol. 2, n. 2 (jun. 1995), p. 24-28, 1995.

FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; ABI, Leonardo Trápaga. A clínica da Educação Física nas Políticas Públicas de Saúde: interfaces entre núcleo e campo. Movimento, v. 28, 2022.

FRAGA, Alex Branco. Promoção da vida ativa: nova ordem físico-sanitária na educação dos corpos contemporâneos. A saúde em debate na educação física, v. 2, 2006.

GONDIM, GM de M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Território, ambiente e saúde, v. 1, p. 237-256, 2008.

OLIVEIRA BN, WACHS F. Educação física e atenção primária à saúde: apropriações acerca do apoio matricial. Movimento 2018; 24(1):173---86.

ORTEGA, Francisco. O corpo em Foucault entre o construtivismo e a fenomenologia. BAGRICHEVSKY, M. ESTEVÃO, A. PALMA, A.(Org.) A saúde em debate na Educação Física, v. 3, 2007.

SOARES, C. L. et al. Metodologia do Ensino de Educação Física. São Paulo: Cortez, 1992.

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650