



**PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CONTEXTO EDUCACIONAL INCLUSIVO:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Jessyca Marchon Moulaz*

<https://orcid.org/0000-0003-1087-1259>

jessycamarchon@hotmail.com

*Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo: A promoção da saúde atualmente ainda é muito vista como somente uma prevenção ou tratamento de doenças. O presente artigo traz os conceitos mais atuais e seu desenvolvimento das diferenças entre integração e inclusão no ambiente educacional, atividade física e promoção da saúde. O objetivo do artigo é apresentar algumas reflexões acerca das temáticas conceituais e apresentar uma proposta de como pode ser trabalhado a promoção da saúde no contexto escolar, de maneira inclusiva. O procedimento metodológico utilizado foi uma pesquisa bibliográfica, por meio da revisão da literatura baseada na análise de fontes de artigos, dissertações, livros e periódicos sobre o assunto. Como contribuições referenciais, cita-se autores como: Ainscow e Ferreira, Darido e Rangel, Buss, dentre outros. Todos eles ampliaram discussões acerca da promoção da saúde e inclusão educacional. A conclusão do trabalho apontou como sendo totalmente viável a apropriação da temática promoção da saúde e atividade física como incentivador de mudança de hábito e estilo de vida e da inclusão como ferramenta facilitadora da implementação dessa abordagem no contexto escolar.

Palavras-chaves: Promoção da saúde; Inclusão educacional; atividade física.

Abstract: Health promotion is still widely seen as just a disease prevention or treatment. This article presents the most current concepts and their development of the differences between integration and inclusion in the educational environment, physical activity and health promotion. The aim of the article is to present some reflections on conceptual themes and to present a proposal of how health promotion in the school context can be worked, in an inclusive manner. The methodological procedure used was a bibliographic search, through a literature review based on the analysis of sources of articles, dissertations, books and periodicals on the subject. Referential contributions include authors such as: Ainscow and Ferreira, Darido and Rangel, Buss, among others. All of them broadened discussions about health promotion and educational inclusion. The conclusion of the work pointed out that it is totally feasible the appropriation of the thematic of health promotion and physical activity as an incentive to change habits and lifestyle and inclusion as a facilitating tool for the implementation of this approach in the school context.

Keywords: Health promotion; Educational inclusion; physical activity.

Resumen: La promoción de la salud todavía se considera ampliamente como una prevención o tratamiento de enfermedades. Este artículo presenta los conceptos más actuales y su desarrollo de las diferencias entre integración e inclusión en el ámbito educativo, la actividad física y la promoción de la salud. El objetivo del artículo es presentar algunas reflexiones sobre temas conceptuales y presentar una propuesta de cómo se

puede trabajar la promoción de la salud en el contexto escolar, de manera inclusiva. El procedimiento metodológico utilizado fue la búsqueda bibliográfica, a través de una revisión de la literatura basada en el análisis de fuentes de artículos, disertaciones, libros y publicaciones periódicas sobre el tema. Las contribuciones referenciales incluyen autores como: Ainscow e Ferreira, Darido e Rangel, Buss, entre otros. Todos ellos ampliaron las discusiones sobre promoción de la salud e inclusión educativa. La conclusión del trabajo señaló que la apropiación del tema promoción de la salud y actividad física es totalmente factible como incentivo al cambio de hábitos y estilos de vida y la inclusión como herramienta de facilitación para la implementación de este enfoque en el contexto escolar.

Palabras clave: Promoción de la salud; Inclusión educativa; actividad física.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, ao passo que a tecnologia avança, a mão de obra do ser-humano é cada vez mais substituída por máquinas, e as relações entre os homens vão se tornando cada vez mais virtuais. O tempo vai sendo percebido como menor diante de tantas atividades e as brincadeiras, que antes eram feitas nas ruas, estão desaparecendo e sendo trocadas por videogames, televisão e computador (Vieira & Silva, 2006). Outro fator que está mudando é a nutrição e a diminuição da atividade física na vida cotidiana, por meio da utilização de carros, elevadores, eletrônicos e pela falta de espaço para atividades físicas lúdicas (Oliveira & Almeida, 2012).

A American Heart Association apresenta uma pesquisa em que aponta que as crianças assistem televisão em média 17 horas por semana, o que é preocupante, já que está relacionado a hábitos e inatividade física (Kaim, Vio & Albala, 2003 apud Oliveira et al., 2010).

A exposição excessiva à televisão, além de provocar o sedentarismo, exerce influência na formação de hábitos. Estudos apontam que assistir apenas 30 segundos de comerciais de alimentos influencia na escolha dos alimentos (Nascimento & Maciel, 2005).

As atividades físicas são difundidas pela mídia como meio de obter saúde, porém o conceito de saúde é vinculado ao corpo belo, a partir de um padrão imposto pela própria mídia (Origuela & Silva, 2013). Uma das ideias propagadas é a beleza estética como único caminho para se alcançar o sucesso e felicidade tão desejada (Origuela & Silva, 2013). Logo, os conceitos de promoção da saúde, inclusão e atividade física difundidos na sociedade atual são deturpadas pelo senso comum e tem-se uma ideia de homem fragmentado.

A presente revisão traz alguns conceitos importantes de atividade física, promoção da saúde e a diferenciação entre integração e inclusão educacional, e em seguida, é estabelecida uma relação entre os conceitos e apresenta-se sugestões de como é possível estar implementando a promoção da saúde no contexto educacional, de forma inclusiva.

2. METODOLOGIA

O presente artigo utilizou uma abordagem qualitativa. Esta abordagem é adotada em pesquisas de cunho social, porque busca compreender com mais clareza a



realidade do objeto de estudo, lidando com um universo de significados, crenças e valores (Minayo, 2009). Ela responde questões muito particulares, com uma realidade que não deve ser quantificado, mas ser trabalhado com uma gama de significados, sentidos, valores, crenças e atitudes que são compreendidos como parte da realidade social (Minayo, 2014).

O artigo também pode ser caracterizado como sendo uma revisão narrativa, pois segundo Castro (2001), essa abordagem não possui metodologia definida para seu desenvolvimento, e é função dos autores identificar e selecionar os estudos pertinentes, analisá-los e interpretá-los. Esse tipo de revisão, em sua maioria, é parcial e expõe a ideia dos autores.

3 CONCEITOS IMPORTANTES

3.1 Integração X Inclusão educacional

O processo de aprendizagem fora do contexto escolar para todas as pessoas com deficiência começava a ser pensada e discutida em 1959, na Dinamarca, ao passo que incluiu em sua legislação o termo “normalização”, entendido no documento como a possibilidade de deficientes mentais levarem uma vida o mais normal possível (Bank-Mikkelsen, 1969). Após, outros países europeus e da América do Norte seguiram a mesma ideia (Jiménez, 1997).

Ao passar do tempo, as práticas segregadoras foram substituídas por práticas e experiências integradoras no ambiente educacional formal, pondo início ao chamado movimento de integração escolar e a desinstitucionalização dos deficientes (Jiménez, 1997).

A integração, segundo Wolfensberger (1972) é o contrário de segregação e é formado pelas práticas e medidas que potencializam a participação das pessoas em atividades cotidianas de sua própria cultura.

Já para a National Association of Retarded Citizens (E.U.A.) (Chave, 1978), a integração escolar é o oferecimento de uma gama de alternativas de ensino e turmas adequadas ao plano de educação, pensando na individualidade dos alunos, possibilitando uma grande integração social, temporal e institucional entre todos os alunos, durante o período escolar normal.

A integração escolar, para Kaufman (2016) é a integração social, temporal, instrutiva das crianças com todas suas peculiaridades, tendo suas bases na confecção das atividades escolares, em sua organização e coordenação com objetivos bem definidos e por um processo de evolução escolar, determinado exclusivamente para cada aluno.

Existiam quatro graus de integração: física; social (assistem aula em sala regular) funcional (utilização dos mesmos recursos e espaços); e comunitário (durante toda a vida) (Soder,1981).

Essas práticas de integração foram transportadas das instituições de ensino especial para escola regular, delineadas basicamente por professores de educação especial, que desenvolveram um programa de educação individualizado, respeitando as características de cada aluno.



Depois de um tempo de práxis desse modelo reformulado e da grande reflexão acerca da escola excludente em diversos âmbitos, não somente relacionado à deficiência, foi-se suscitando um movimento de inclusão, no qual pretendia-se fomentar o êxito tanto acadêmico, quanto pessoal de todos.

A inclusão, hoje, é entendida como igualdade, direitos humanos, democracia ou fraternidade (Wilson, 2000), porém é encontrada muita dificuldade de se pôr em prática.

A inclusão educacional foi pensada originalmente para atender às necessidades das pessoas com deficiência, mas foi-se ampliando o conceito com a defesa da justiça social e a celebração da diversidade do ser-humano (Ainscow & Ferreira, 2003). Por este motivo, geralmente a inclusão escolar é pensada somente para pessoas com deficiência, mas entende-se atualmente que ela deve considerar todos que tenham algum tipo de necessidade educacional especial.

A escola da sociedade atual ainda está longe de ser plenamente inclusiva, mas está caminhando em direção a ela. Ainscow e Ferreira (2003) dizem como se chegar mais próximo das escolas com caráter inclusivo:

“[...]” a participação na construção de uma sociedade democrática, em que a justiça, o respeito pelo outro e a equidade sejam os grandes princípios de ser e de estar consigo e com os outros, o que, naturalmente, será gerador de escolas verdadeiramente inclusivas (p. 14).

Este posicionamento evidencia o novo paradigma que se delineava no mundo, no qual se percebia a diversidade humana como uma riqueza que deveria ser valorizada. Essa visão culminou em movimentos nos Estados Unidos e Inglaterra (Hegarty, 2005), que foram precursores legislativos acerca da inclusão escolar. Eles assinaram a Declaração de Salamanca (1994), na qual 92 países e 25 Organizações Internacionais se responsabilizaram em colocarem em prática, o princípio das escolas inclusivas. Esse princípio é fundamentado na aprendizagem conjunta, mesmo com diferenças e dificuldades que os alunos apresentem.

As escolas devem conhecer e saciar as necessidades dos alunos, ajustando-se aos diversos ritmos e estilos de aprendizagem, garantindo assim, qualidade de ensino para todos, por meio de boa organização escolar, utilização de estratégias metodológicas e de recursos adaptados, currículos adequados e boa interação com a comunidade.

É necessário, para tal desenvolvimento, um conjunto de serviços e apoios para cumprir as necessidades educacionais (UNESCO, 1994).

A escola inclusiva é definida pelo *Center for Studies on Inclusive Education* (CSIE) como uma escola que:

- Reflete toda a comunidade, na qual, seus membros, são diversificados e positivos e não faz exclusão, seleção e rejeição;
- É acessível a todos, física e educativamente;
- Trabalha com o outro, não contra;
- Pratica a igualdade e democracia.



A escola inclusiva é o local onde se celebra a diversidade, entendida como riqueza, já que a característica individual é o complemento que nos permite avançar (César, 2003).

Ainscow (1995) demonstra as diferenças entre integração escolar e educação inclusiva:

Quadro 1 – Ainscow (1995)

Da Integração escolar /Educação especial	À Inclusão escolar/Educação inclusiva
Das Necessidades educativas especiais	À Educação para todos
Das medidas complementares para responder aos alunos especiais	À resposta às necessidades educativas de todas as crianças e jovens
De um sistema educativo que se mantém inalterável nas suas linhas gerais	À reestruturação das escolas: <ul style="list-style-type: none"> - mudanças metodológicas e organizacionais; - sucesso nas aprendizagens para todas as crianças e jovens
Da perspectiva centrada na criança	Perspectiva centrada no currículo

Pode-se perceber claramente que a integração não cabe dentro da sociedade que busca cooperação e igualdade entre as pessoas, sendo assim, a inclusão escolar está adequada ao que a sociedade busca alcançar.

3.2 O que é Atividade Física?

Há muitos anos o ser humano dependia da força, resistência e velocidade para sobreviver. A vida nômade fazia com que o homem buscasse alimentos e condições de moradia em lugares distantes, e, por consequência, realizavam longas caminhadas, lutavam, saltavam, fazendo-os fisicamente ativos (Betti, 1991).

Posteriormente, na Grécia, a atividade física era conhecida como a “ginástica” (arte do corpo nu), com objetivos bélicos ou como treinamento de gladiadores (Betti, 1991).

A atividade física no ambiente escolar só vai ser praticada na Europa no início do século XIX, com danças, jogos e ginástica, e depois, novos métodos de atividades foram sendo desenvolvidos (Betti, 1991).

Aqui no Brasil, a atividade física dentro da escola teve suas bases na medicina, com objetivo de tornar os alunos “saudáveis”, com boa aparência física e postura, mas com o “Estado Novo”, na década de 1930, a tendência militar é valorizada nos programas de atividade física escolar, objetivando a eugenia racial (Betti, 1991).

Já quase na década de 50, começa a ser valorizado o discurso liberal da escola nova, e com isso, as atividades físicas eram praticadas com o cunho pedagógico (Darido & Rangel, 2005).

A partir da década de 1970, surge a tendência de esportivização da Educação Física, sob a influência do êxito das equipes esportivas brasileiras em campeonatos no exterior (Darido & Rangel, 2005).

Durante a década de 1980, pensava-se em uma educação física escolar de maneira mais abrangente que a visão biológica, mas foi duramente criticada, por conta da predominância dos conteúdos esportivos (Darido & Rangel, 2005).

Na atualidade, coexistem diversos modelos, concepções e abordagens da educação física escolar, que tentam quebrar o paradigma mecanicista, tradicional e esportivista (Brasil, 1997).



Na atualidade, a atividade física pode ser compreendida como *“qualquer movimento corporal, produzido pelo músculo esquelético, que resulta em gasto energético acima do nível de repouso”* (Caspersen, 1985, p.126), que possuam componentes biopsicossocial, comportamental ou cultural. Podemos tomar como exemplos os jogos, as lutas, as danças, atividades laborais, deslocamentos, esportes e exercícios físicos (Pitanga, 2002).

A atividade física, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é essencial em todas as faixas etárias, devendo ser proporcionada às crianças e adolescentes. A OMS ainda lembra que as atividades físicas devem ser contempladas com a ludicidade e o prazer, para se tornarem mais atrativas e levar à formação de hábitos ao longo da vida (WHO/FIMS, 1995).

É ponto passível na literatura que a prática de atividades físicas sistematizadas, de maneira regular pode cooperar na melhoria de vários componentes da aptidão física, atrelados à saúde, como por exemplo, flexibilidade, resistência muscular e cardiorrespiratória, força e composição corporal. Essas práticas contribuem na melhoria da capacidade neuromotora e funcional e no controle da adiposidade corporal, o que facilita o desempenho nas tarefas e atividades do dia a dia (Morris, 1994 & MORTON et al., 1994).

3.3 O que é Promoção da Saúde?

A visão atual de promoção da saúde ainda está se desenvolvendo, mas sendo amplamente discutida, principalmente nos Estados Unidos, Canadá e países da Europa ocidental. Foram realizados três grandes eventos internacionais para reflexão acerca do assunto entre os anos de 1986 e 1991: Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsvall (1991), onde se criaram os princípios conceituais do termo e políticas contemporâneas. Novas conferências foram realizadas em Jakarta (1997) e no México (2000). Já na América Latina, a conferência foi realizada em Bogotá, em 1992 (BUSS, 2000a). Aqui será examinada essa evolução do conceito e contribuição dessas conferências internacionais de promoção da saúde.

No discurso que está vigorando contemporaneamente, é constatado que:

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais comunitários, públicos e privados para o enfrentamento e resolução (Buss, 2000a, p. 165).

A temática de promoção da saúde é criada por conta da intensa medicalização da saúde tanto na sociedade em geral, quanto no sistema de saúde, somando-se às motivações ideológicas e políticas dos participantes das conferências.

Inicialmente, o termo “promoção da saúde” era entendido como atenção à medicina preventiva (Leavell & Clark, 1976), e com devidas modificações, atualmente, tem-se colocado a política e técnica às ações acerca de saúde-doença-cuidado no centro das discussões.

Recentemente, após 35 anos da formulação da Carta de Ottawa, que foi um documento precursor da promoção da saúde, o termo está ligado a outros valores, como solidariedade, cidadania, vida, saúde, participação, desenvolvimento etc. Refere-



se também às ações do Estado, da comunidade, de indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais, ou seja, responsabilizando uma gama de representações pelos problemas e busca por soluções de saúde, para além do indivíduo somente (Buss, 2000a).

Em um mundo cada vez mais globalizado, as propostas de promoção da saúde apresentam um caráter internacionalista nas definições dos problemas e propostas de intervenção dos documentos políticos. Os problemas com multideterminações são pensados com propostas de intervenção com diversas medidas, estratégias e atores. O discurso na promoção da saúde está sendo pautado pela integralidade de todas os processos de atuação (Buss, 2000a).

A criação do conceito da promoção da saúde valoriza a participação social e seu conhecimento. Existe também uma articulação com outros movimentos, como o ecológico e o feminista (Buss, 2000a).

Hoje, é observado a grande relação entre promoção da saúde e desenvolvimento sustentável, direito à moradia, cooperativismo, entre outros, onde se trabalha com fatores internos e externos, e se propõe ações conjuntas para solucionar os problemas identificados (Buss, 2000a).

A saúde é tratada como fator primordial para o desenvolvimento humano, sendo a criação de ambientes favoráveis, um dos campos de ação proposta no âmbito da promoção da saúde (Buss, 2000a).

A defesa do desenvolvimento sustentável põe o ser humano como protagonista no cuidado do meio ambiente e seu objetivo se torna a prática da vida saudável e com qualidade de vida (Buss, 2000a).

E em âmbito governamental, a promoção da saúde é incentivada a participação comunitária na decisão das questões culturais da vida coletiva, colocando em foco a equidade em diversos fatores, como o acesso a bens e serviços e a distribuição de renda (Buss, 2000a).

Após a discussão de todas essas modificações do processo de conceituação da promoção da saúde, a definição mais atual é que a saúde não é mais entendida somente como ausência de doenças, mas como diversos aspectos do comportamento humano, voltados para um pleno bem-estar físico, mental e social. É possível também definir a saúde como uma condição humana e dentro dela, existem dimensões física, social e psicológica, com polos positivos e negativos. A saúde positiva é associada à capacidade de apreciar a vida e a resistir aos desafios do dia a dia, já a saúde negativa é relacionada à morbidade e mortalidade (Bouchard, 1990).

4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PROMOVER A SAÚDE EM UM CONTEXTO EDUCACIONAL DE MANEIRA INCLUSIVA

A escola é um cenário propício para trabalhar os aspectos da promoção da saúde, pois acredita-se que seja um espaço em que se pode trabalhar seu conceito, de modo que quanto mais cedo o indivíduo obtiver hábitos saudáveis, há maior possibilidade de prevenir problemas e ter uma qualidade de vida maior.

Pensando em uma educação integral, é imprescindível que todos os professores e profissionais da escola trabalhem de maneira interdisciplinar. A interdisciplinaridade é: “[..] a inter-relação entre disciplinas que compõem um único cenário, integrando



habilidades individuais para compor uma integralidade de forma eficaz” (Vilela, 2003, p. 11).

Uma visão interdisciplinar acerca da realidade possibilita um melhor entendimento da relação entre o todo e as partes que a constituem (Goldman, 1979), e como a promoção da saúde é um conceito multifatorial, deve-se pensar a educação para ela com várias dimensões também, favorecendo a integração entre os diferentes conhecimentos da temática, resolvendo em parte o problema da fragmentação do conhecimento e vivência.

O conhecimento que um corpo docente possui é imensamente maior que apenas um professor, o que faz com que o aluno se beneficie da integração entre os conhecimentos.

É relevante que nas escolas ocorram, simultaneamente, um trabalho multiprofissional, entendido por Peduzzi (2001) como:

“[...]” recomposição de diferentes processos, que devem flexibilizar a divisão do trabalho; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhadores especializados; diminuir as desigualdades na valorização dos distintos trabalhos e respectivos agentes, bem como nos processos decisórios e compreender a interdependência dos saberes para a execução e cumprimento do mesmo objetivo (p. 23).

Fazenda (2003) diz que o benefício que o trabalho multiprofissional pode trazer é uma chance de favorecer a interação e integrar o aprendizado.

O trabalho multiprofissional é chance que os alunos têm de ampliar a compreensão da realidade e problemas que nela se apresentam. Ele auxilia na articulação de conhecimentos e fazeres de várias áreas (Oliveira, 2012).

Para uma proposta com efeitos significativos, é essencial que ela não seja restrita a uma única área, havendo ação coletiva de conscientização e focando na autonomia dos alunos, para que se apropriem de atitudes saudáveis e influenciem toda a comunidade escolar e social do aluno.

O professor da disciplina Educação Física tem como um de seus objetivos intrínsecos a “educação para a saúde”. Ele pode ser o protagonista no incentivo de abordar a temática no contexto escolar, de maneira ampla e interdisciplinar.

Analisando as visões acerca dos objetos de conhecimento da Educação Física, Bracht (2003) afirma que sua especificidade deverá se relacionar com a sua função social, se envolvendo com as práticas corporais e atividades físicas, que passam a ser entendidas como formas de comunicação que constroem a cultura e é influenciada por ela.

A educação física está intimamente ligada ao trato com o corpo humano e suas manifestações culturais, e por este motivo, acredita-se que seja conveniente utilizar assuntos que os permeiam, de forma que os conteúdos da cultura corporal de movimento, (o jogo, a brincadeira, a dança, esporte, luta e capoeira, como proposto pelo Coletivo de Autores (1992) possam ser discutidas com temas transversais relevantes à sociedade, como a promoção da saúde.

A criança leva a “sério” a brincadeira, se envolvendo de tal forma que não percebe o que não está nela, pois o jogo excita e invade o valor emotivo do homem (Huizinga, 2008). Isso pode ser uma ferramenta importante para se passar um conteúdo tão relevante para a sua vida, como a promoção da saúde.



Deve ser considerado que a promoção da saúde esteja pautada na modificação de hábitos para além da escola, pensando inclusive quando os alunos se tornarem adultos e nos hábitos que influenciarão seus pais, irmãos, vizinhos etc.

Pensando na promoção da saúde num contexto educacional, em que o ambiente seja verdadeiramente inclusivo, essa escola deve apresentar seus conteúdos e abordagens, tal como foram apresentados aqui, em que a heterogeneidade do grupo não seja tomada como problemas, mas como um desafio ao profissionalismo e à criatividade de todos envolvidos no ambiente escolar, gerando mudanças de políticas, mentalidades e de práticas educativas.

Abordar a educação de forma inclusiva não significa pautar a educação com representações e baixar expectativas em relação aos alunos, mas compreender o papel das situações estimulantes, com graus de dificuldades adequados e que confrontem os alunos a desenvolver aprendizagens mais significativas, com desafios à própria criatividade e à autonomia do pensamento, e possibilitar o acesso dos mais desfavorecidos à cidadania (Rodrigues, 2006).

Para que a educação inclusiva seja viva na realidade, deve-se haver mudança de mentalidade em relação ao acesso e êxito escolar para todos, somando-se ao desenvolvimento de condições e recursos adequados para cada prática e vivência.

Existem quatro fatores essenciais que influenciam na criação de escolas mais inclusivas, segundo Ainscow (1997) eles são:

- Desenvolver o planejamento, a preparação, previsão e organização das suas atividades, em conformidade com as normas, procedimentos e legislação da área, estabelecendo objetivos, metas e prazos;
- Preocupar-se nesse desenvolvimento do planejamento para todos;
- Valorizar a cultura dos alunos, reconhecendo o aluno como contribuinte para a aprendizagem, desenvolver o trabalho cooperativo, e criar ambientes educativos ricos;
- O professor deve ser capaz de fazer alterações no planejamento, de acordo com as respostas e reações dos alunos.

Colocando todos esses assuntos em pauta, pode-se perceber que para promover a saúde no contexto educacional, de maneira inclusiva, além de se estudar as perspectivas mais amplas, em termos geral, sugerimos o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional na mudança de hábitos mais saudáveis, e outros conteúdos ligados à promoção da saúde, de forma que venham a ser pensados e planejados para todos, entendendo os alunos em toda sua diversidade e cultura.

No caso do professor de educação física, em específico, sugere-se usar a atividade física em formato da cultura corporal de movimento, de forma prazerosa, com temas transversais voltados para a educação para a saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a implantação da proposta na escola, pois é o ambiente propício de difusão de hábitos por se passar grande parte do tempo dentro dela, e por ser local passível de discussão e aprendizagem sobre o assunto. A proposta será mais eficaz se



for feito de forma interdisciplinar e multiprofissional por se tratar não só de um conhecimento, mas como uma mudança de hábito e pelo problema ser multifatorial.

Este trabalho é relevante por apresentar uma forma possível de se tratar o assunto na prática. Ou seja, é apresentado uma proposta de intervenção que se acredita não só transmitir conhecimentos significativos à população discente, como ser uma vivência e possível transformação de atitudes frente ao assunto, servindo de base para projetos escolares que tenham interesse de trabalhar de forma interdisciplinar e multiprofissional para a promoção de saúde em seu sentido amplo e prevenção de doenças.

As temáticas de saúde são pouco trabalhadas no cotidiano escolar e na maioria das vezes, quando são feitas, restringem-se aos professores de Educação Física, Ciências e Biologia e por meio de discursos pontuais de prevenção de doenças. Isto não basta para modificação do estilo de vida dos alunos. É preciso pensar uma ação conjunta entre todos os professores e profissionais da escola para que haja uma conscientização acerca das consequências de um estilo de vida não saudável e da importância de se realizar ações de promoção da saúde.

A importância do presente artigo é de apresentar uma reflexão para uma possível proposta de intervenção interdisciplinar e multiprofissional no ambiente escolar. Neste tipo de intervenção os professores de diferentes áreas podem abordar a temática relacionada à sua disciplina, objetivando a conscientização e mudança de hábitos dos seus alunos.

Aliado a isto, todos os profissionais da escola, além dos professores poderiam incentivar hábitos mais saudáveis, fornecendo atitudes diferenciadas da escola como um todo. Por meio dessa proposta, tem-se como objetivo apresentar e desenvolver conhecimentos que não fiquem somente no campo teórico, mas que sirvam para a modificação efetiva do estilo de vida e contribua para a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar.

Está bem definido na literatura que a formação de hábitos ocorre principalmente na infância, período no qual a maioria das crianças está na escola. Logo, a escola seria o ambiente ideal para o trabalho interdisciplinar e inclusiva, embasado nos aspectos da promoção da saúde, tendo também uma equipe multiprofissional e incentivar os hábitos saudáveis através de uma “Educação para a saúde”. Acreditamos que esse seja o melhor caminho para a obtenção desse objetivo para a população infanto-juvenil.

REFERÊNCIAS

Ainscow, M. (1995). *Education for all: making it happen*. Communication présentée au Congrès Internationale d’Education spéciale, Birmingham, Inglaterra.

Ainscow, M., Porter, G. e Wang, M. (1997). *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional (textos originais em inglês, apresentados em Salamanca, 1994).



Ainscow, M. e Ferreira, W. (2001). *Compreendendo a educação inclusiva. Algumas reflexões sobre experiências internacionais*. In David Rodrigues (org.), *Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.

Bank Mikkelsen, N.E. (1969). *A metropolitan área in Denmark, Copenhagen*. In R. Kugel e W. Wolfensberger (eds.), *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington: President's Committee on Mental Retardation.

Betti, M. (1991). *Educação Física e Sociedade*. São Paulo: Movimento.

Bouchard, C. (1990). *Exercise, fitness and health: The consensus statement*. In: Bouchard, C. et al. *Exercise, fitness and health*. Champaign, Illinois, Human Kinetics Books.

Bracht, V. (2003). *Educação Física e Ciência: cenas de um casamento (in)feliz*. Ijuí: Unijuí.

Brasil (1997). *Parâmetros curriculares nacionais: Educação física Secretaria de Educação Fundamental*. Brasília: MEC/SEF.

Buss, P.M. (2000). *Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciências. saúde coletiva*, vol.5, n.1, pp.163-177. ISSN 1678-4561.

Caspersen, C.J., Powell, K.E. e Christenson, G.M. (1985) *Physical activity, exercise and physical fitness*. Public Health Reports, v. 100, n. 2, p. 126-131.

Castro A.A. (2001). *Revisão sistemática e meta-análise* [online]. Disponível em: <<http://www.metodologia.org/meta1.PDF>> Acesso em: 14/03/2021.

César, M. (2003). *A escola inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos para todos*. In David Rodrigues (org.), *Perspectivas sobre a inclusão. Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.

Chave S.P.W. (1978) *Vigorous exercise in leisure time and the death rate. A study of male servants*. Journal of Epidemiology Community Health. 32, 239-243.

Coletivo de autores (1994) *Metodologia do Ensino da Educação Física*. 2ª Edição. São Paulo: Cortez Editora.

Darido, S.C. e Rangel, I.C.A. (2005) *Educação física na escola: implicações para a prática pedagógica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Declaração Mundial de Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem (1994) Conferência Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais, 1994, Salamanca (Espanha). Genebra: UNESCO.

Fazenda I.C.A. (2003) *Interdisciplinaridade: História, teoria e pesquisa*. 11ed. Campinas, SP: Papyrus.



- Goldman, L. (1979) *Dialética e cultura*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Hegarty, S. (2006) *Inclusão e educação para todos: parceiros necessários*. In D. Rodrigues (ed.), *Educação Inclusiva. Estamos a fazer progressos?* Lisboa: FMH Edições.
- Huizinga, J. (2008) *Homo Ludens: o Jogo como Elemento na Cultura* (1938). São Paulo: Perspectiva.
- Jiménez, R.B. (1997) *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro (obra original em espanhol, 1993).
- Kaufman, N. (2016) *Cinco pistas para uma prática de mediação escolar não medicalizante*. In *Conversações em Psicologia e Educação. Comissão de Psicologia e Educação - COMPSIEDUC/CRP-RJ*. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/site/wpcontent/uploads/2016/10/livro_psicologia_educacao.pdf>. Acesso em: 13/03/2021.
- Leavell, H.; Clark, E.G. (1976) *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Minayo, M.C.S. (org.) (2009) *Pesquisa social: teoria*. 28.ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Minayo, M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Hucitec.
- Morris, J.N. (1994) *Exercise in the prevention of coronary heart disease: today's best buy in public health*. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 26, p. 807-14.
- Morton, B.G.S., Taylor, W.C., Snider, S.A., Huang, I.W. e Fulton, J.E. (1994). *Observed levels of elementary and middle school children's physical activity during physical education classes*. *Preventive Medicine*, v. 3, p. 437-41.
- Nascimento, A.P.B. e Maciel, E.S. (2010) *Tempo gasto assistindo televisão, duração do sono e prática de atividade física em adolescentes de escola privada no município de Piracicaba-SP*. IX Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2005. p.1633-1635.
- Oliveira, T.C., Silva, A.A.M., Santos, C.J.N., Silva, J.S. e Conceição, S.I.O. *Atividade física e sedentarismo em escolas da rede pública e privada de ensino em São Luís*. *Rev. Saúde Pública*. 996 – 1004 pp.
- Oliveira, L.H. e Almeida, P. (2012). *Obesidade: aspectos gerais dos fatores, tratamento e prevenção*. Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá, vol. 4, nº 2. Disponível em: <http://www.revistavoos.com.br/seer/index.php/voos/article/view/224/03_Vol4.2_VOOS2012_CL> Acesso em: 10/03/2021.



Origuela, M.A. e Silva, C.L. (2013). *O discurso da atividade física e saúde pela mídia: reflexões sobre a contemporaneidade*. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. V.5, n.3.

Peduzzi M. (2001). *Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia*. Rev. Saúde Pública [on-line], 35(1): 103-9.

Pitanga, F.J.G. (2002). *Epidemiologia, atividade física e saúde*. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 10, n. 3, 49-54.

Rodrigues, D. (2006). *Dez ideias (mal) feitas sobre educação inclusiva*. In D. Rodrigues (ed.), Educação Inclusiva. Estamos a fazer progressos? Lisboa: FMH Edições.

Soder, M. (1981). *Devolver o deficiente à comunidade de onde foi excluído*. Correio da Unesco, 9, nº 8, 20- 23.

Vieira, C.A. e Silva, V.J. (2006). *O corpo da criança e a obesidade na contemporaneidade. Presente!* Revista de Educação, v. 14, nº 53.

Vilela E. e Mendes I.J.M. (2003). *Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto;11(4):89-96.

WHO/FIMS (1995). *Committee on Physical Activity for Health*. Exercise for health. Bolletín of the World health organization, v. 73, n. 2, p. 1-17.

Wilson, J. (1972). *Doing justice to inclusion*. *European Journal of Special Needs Education*, 15, 3, 297-304.

Wolfensberger (eds.) (1972). *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington: President's Committee on Mental Retardation.

Recebido em: 15/03/2021

Aceito em: 20/04/2021

Endereço para correspondência

Jessyca Marchon Moulaz
jessycamarchon@hotmail.com

Esta obra está licenciada sob uma Licença
Creative Commons Attribution 3.0

