



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização Lato Sensu Em Saúde Pública

Alessandra Antunes Tavares

**ESCOLA COMO ESPAÇO INTERSETORIAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE
DO ADOLESCENTE:
a experiência das oficinas de futsal**

Belo Horizonte

2020

Alessandra Antunes Tavares

**ESCOLA COMO ESPAÇO INTERSETORIAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE
DO ADOLESCENTE:
a experiência das oficinas de futsal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Saúde Pública.
Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Amanda Nathale Soares

Belo Horizonte
2020

T231e

Tavares, Alessandra Antunes.

A escola como espaço intersetorial para a promoção da saúde do adolescente: a experiência das oficinas de futsal. /Alessandra Antunes Tavares. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

52 f.

Orientador(a): Amanda Nathale Soares.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Adolescente. 2. Saúde do Adolescente. 3. Promoção da Saúde. 4. Intersetorialidade. 5. Escola. I. Soares, Amanda Nathale. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 330

Alessandra Antunes Tavares

**ESCOLA COMO ESPAÇO INTERSETORIAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE
DO ADOLESCENTE:
a experiência das oficinas de futsal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Saúde Pública.
Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Amanda Nathale Soares

Amanda Nathale Soares (Orientadora)

Fabiana Gonçalves Santos Costa (Banca Examinadora)

Gabriela Ferreira Oliveira (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 29 de setembro de 2020

*Aos adolescentes participantes das Oficinas de Futsal,
por serem fonte de aprendizado e motivação!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, à Deus e à espiritualidade por me ampararem e me ofertarem a oportunidade de viver essa experiência, assim como à minha família, pelo incentivo diário.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG), a todos os funcionários, professores, que sempre tornaram o ambiente de aprendizagem mais leve e motivador!

Aos queridos amigos da turma de pós graduação em Saúde Pública (2019/2020) por tornarem o ambiente da sala de aula mais humano, divertido, enriquecedor! Vocês são incríveis! Amo cada um e levarei todos comigo, sempre com lembranças afetuosas!

À minha querida e inspiradora orientadora, agradeço imensamente pela parceria, escuta, acolhimento, sensibilidade e apoio! Obrigada por me auxiliar e encorajar nessa trajetória!

Aos queridos amigos do NASF- AB (polo IV da regional Leste de BH/MG), pela parceria diária, envolvimento e dedicação para elaborar ações que realmente fazem diferença na comunidade! Em especial, agradeço a psicóloga Tânia, uma das idealizadoras das oficinas, pela amizade e apoio diário!

À Escola Municipal Fernando Dias Costa, pela parceria e encorajamento! Obrigada por enxergarem além! Em especial, à Maria de Lourdes, por ser presença constante e acreditar em nosso trabalho!

À Equipe PSE (Jaqueline e Danielle) pelo apoio durante as Oficinas!

Aos Centro de Saúde Vera Cruz, Centro de Saúde Novo Horizonte, CREAM-L e equipe da Regulação da Reabilitação pelo incentivo e compreensão durante esse período! Às amigas Gabriela Oliveira e Lívia Carvalho por estarem perto e me acolherem quando mais precisei!

E principalmente, a cada adolescente da escola que vivenciou a experiência das Oficinas de Futsal, meu maior agradecimento! Obrigada por compartilharem suas vidas, confiarem em nós e acreditarem no crescimento e na mudança! Vocês vão longe!

E que saibamos, ao longo de nossas trajetórias, escutar, acolher e incentivar cada criança e adolescente a nossa volta. Não há mudança sem afeto. É importante sempre lembrar que: “O amor é o instrumento terapêutico por excelência” (Andrei Moreira).

Verbo Ser

*Que vai ser quando crescer?
Vivem perguntando em redor. Que é ser?
É ter um corpo, um jeito, um nome?
Tenho os três. E sou?
Tenho de mudar quando crescer? Usar outro nome, corpo e jeito?
Ou a gente só principia a ser quando cresce?
É terrível, ser? Dói? É bom? É triste?
Ser; pronunciado tão depressa, e cabe tantas coisas?
Repito: Ser, Ser, Ser. Er. R.
Que vou ser quando crescer?
Sou obrigado a? Posso escolher?
Não dá para entender. Não vou ser.
Vou crescer assim mesmo.
Sem ser Esquecer*

(CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE)

RESUMO

A adolescência é compreendida como o período entre 10 e 19 anos, fase de transição entre a infância e a idade adulta, constituída por características singulares nos campos biológicos, psicológicos e sociais. Em que pese a amplitude de questões que envolvem a adolescência, no campo da saúde, normalmente, as necessidades observadas pelos profissionais restringem-se aos aspectos clínicos, privilegiando o componente biológico, higienista e individual, com abordagem que pouco incorpora diferentes componentes da vida do adolescente (como relação com a escola, interesses, desejos, conflitos). Sabemos que a parceria intersetorial entre saúde e educação é um caminho importante para a construção de estratégias de promoção da saúde do adolescente, que favorece uma compreensão mais ampliada sobre seu modo de viver e se apresenta mais capaz de responder às suas diferentes necessidades. É nesse contexto que se insere este trabalho, cujo objetivo é relatar a experiência de desenvolvimento das Oficinas de Futsal realizadas por meio de uma parceria entre a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e uma escola da regional Leste de Belo Horizonte. A proposta é que respondamos à seguinte questão: como a escola pode se tornar um espaço intersetorial para a promoção da saúde do adolescente? As articulações entre educação e saúde e a ação compartilhada entre escola e Unidade Básica de Saúde, durante as Oficinas de Futsal, nos permitiram desenvolver junto aos adolescentes uma intervenção capaz de integrar todas as dimensões humanas (cognitiva, afetiva, ética, social, lúdica, física), em um trabalho de reflexão e produção de novos modos de ser e agir. Como resultado, observamos mudanças significativas na rotina dos adolescentes e do ambiente escolar assim como no compartilhamento de ações e saberes entre professores, alunos e profissionais da saúde. Destaca-se a atuação dos profissionais da equipe NASF-AB e da escola, que elaboraram uma proposta cujo foco foi dar visibilidade ao adolescente e atuar com estratégias diferenciadas. Concluímos sobre a importância da parceria entre saúde e escola, principalmente em territórios de maior vulnerabilidade social, como é o caso desta experiência, para favorecer a compreensão das limitações e das potencialidades de cada área da comunidade, na tentativa de reduzir os abismos e os nós existentes no cuidado ao adolescente.

Palavras-chave: Adolescente. Saúde do adolescente. Promoção da Saúde. Intersetorialidade (colaboração intersetorial). Escola.

ABSTRACT

Adolescence is known as the period between 10 and 19 years, transition phase between childhood and adulthood, consisting of unique characteristics in the biological, psychological and social fields. Despite the breadth of issues involving adolescence, in the health field, normally, the needs observed by professionals are restricted to clinical aspects, privileging the biological, hygienist and individual components, with an approach that almost doesn't incorporate different components of the patient's life (such as relationship with school, interests, desires, conflicts). We know that intersectoral partnership between health and education is an important path for building strategies to promote adolescent health, which favors a broader understanding of their way of life and is more capable of responding to their different needs. This work is inserted in this context, and its objective is to report the development experience of the Futsal Workshops in a partnership with the team of the Support Center for Family Health and Primary Care and a school in the east zone of Belo Horizonte. The proposal is that we would be able to answer the following question: how can the school become an intersectoral space for promotion of adolescent health? The articulations between education and health and the shared action between school and Basic Health Unit, during the Futsal Workshops, allowed us to develop with the adolescents an intervention capable of integrate in all human dimensions (cognitive, affective, ethical, social, playful, physical) in a work of reflection and production of new ways of being and acting. As a result, we observed significant changes in the adolescents' routine and in the school environment as well as in the sharing of actions and knowledge between teachers, students and health professionals. The performance of the professionals of the the Support Center for Family Health and Primary Care team and the school stands out, they elaborated a proposal whose focus was to give visibility to the teenager and act with differentiated strategies. We conclude on the importance of the partnership between health and school, especially in territories with greater social vulnerability, as it is the case of this experience, in order to favor the understanding of the limitations and potential of each area of the community, in an attempt to reduce the gaps and nodes existing in adolescent care.

Keywords: Adolescent. Adolescent health. Health Promotion. Intersectorality (intersectoral collaboration). School.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Registro de encontro com os adolescentes participantes das Oficinas.....	22
Figura 2-	Registro das rodas de conversa realizadas durante as Oficinas de Futsal.....	23
Figura 3-	Registro de feedback após o treino.....	24
Figura 4-	Registro de um jogo no campeonato do Projeto Providência.....	26
Figura 5-	Registro da entrega do troféu no campeonato do Projeto Providência	27
Figura 6-	Registro do jogo no JEBH.....	30
Figura 7-	Olhares atentos às informações sobre o 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC	31
Figura 8-	Registro de um jogo do 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC.....	32
Figura 9-	Registro dos times participantes do 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC	33
Figura 10-	Registro da entrega de medalhas aos participantes do 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC.....	33
Figura 11-	Registro de alguns profissionais participantes das Oficinas de Futsal (EMFDC, NASF-AB e PSF)	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS -	Agentes Comunitários de Saúde
CRAS -	Centro de Referência de Assistência Social
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA -	Ensino de Jovens e Adultos
EMEI -	Escolas Municipais de Educação Infantil
EMFDC -	Escola Municipal Fernando Dias Costa
eSF -	equipe de Saúde da Família
GT -	Grupos de Trabalho
JEBH -	Jogos Escolares de Belo Horizonte
NASF-AB -	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PBH -	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PSE -	Programa Saúde na Escola
SMSA -	Secretaria Municipal de Saúde
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidades Básicas de Saúde
W.O. –	Walkover/ “vitória fácil”

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DE ALGUNS CONCEITOS	17
3. RELATO DA EXPERIÊNCIA	21
3.1. Aquecimento: como tudo começou.....	21
3.2. “Pré-jogo”: o primeiro encontro com os adolescentes e as pactuações iniciais..	21
3.3. Entrando em campo: a proposta das oficinas	23
3.4. Para além das quatro linhas: a participação dos alunos em outros cenários.....	24
3.5. Olho no lance: algumas cenas protagonizadas pelos adolescentes	29
3.5.1. Driblando as dificuldades	29
3.5.2. Fome de jogo: campeonato interno	31
3.5.3. Dia de peneira: tem olheiro aí?.....	34
4. “PÓS-JOGO”: REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA.....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXO A	52

1. INTRODUÇÃO

Minha trajetória como trabalhadora no Sistema Único de Saúde (SUS) teve início em 2012, após aprovação no concurso público da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH), Minas Gerais. Nesse ano, ingressei como terapeuta ocupacional na equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica¹ (NASF-AB), atendendo a duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma área de alta vulnerabilidade do bairro Taquaril, localizado na regional Leste de Belo Horizonte. Essa região tem sua origem marcada pela luta social, não só da terra, mas também da infraestrutura urbana. Com predominância da população jovem, o índice de vulnerabilidade social é alto, sendo uma das regiões de maior incidência de crimes/violência na regional Leste.

Embora predomine o público jovem, em minha atuação na equipe do NASF-AB eu atendo aos diferentes ciclos de vida, realizo visitas domiciliares e busco interlocuções com instituições existentes na comunidade, como, por exemplo, escolas, creches, projetos sociais, Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A interlocução do NASF-AB com as escolas, especificamente, se dá, por exemplo, por meio da participação da equipe do NASF-AB nos Grupos de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem, uma proposta implementada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA).

Hoje suspensos, esses GT aconteciam em formato de reunião, com a presença de coordenadores e, às vezes, de professores das escolas municipais, assim como profissionais da equipe NASF-AB e da equipe de Saúde da Família (eSF), como médico e enfermeiro, e outros profissionais da UBS, como assistente social. O objetivo do GT era discutir os casos selecionados pela escola de crianças que apresentavam dificuldade de aprendizagem. Os GT ocorreram até o início de 2018, sendo posteriormente suspensos no Distrito Sanitário Leste.

O que pude observar, ao longo desse trabalho com as escolas, é que a nossa atuação como equipe do NASF-AB tinha como intuito principal orientar professores/educadores acerca do desenvolvimento da criança e do adolescente e das formas de estimulá-los para um desenvolvimento neuropsicomotor e emocional saudável. Sendo assim, a abordagem se restringia, muitas vezes, à prevenção de agravos e à promoção da saúde em um nível mais individual. Entretanto, passamos a perceber, durante as discussões dos casos no GT, que grande parte das dificuldades de aprendizagem apresentadas tinha origem nas questões

¹ Em 2017, com a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o NASF teve sua nomenclatura redefinida, passando a ser denominado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, NASF-AB.

socioeconômicas vivenciadas pela criança e pelo adolescente na comunidade. Começamos a compreender que a abordagem dos escolares deveria ir além da abordagem biomédica, cuja ênfase recai apenas em sintomas e alterações. Como nos aponta Faial *et al.* (2016), o modelo biomédico, com sua preocupação em manter a assistência baseada em evidências, muitas vezes se distancia do sujeito e das suas particularidades. Diante disso, passamos a nos atentar à dimensão socioambiental que impactava no desenvolvimento desse público e a entender que os sintomas apresentados pelas crianças e pelos adolescentes, muitas vezes, tinham como base as diferentes situações de vulnerabilidade vivenciadas. Ou seja, passamos a compreender melhor que, para as ações serem efetivas, é fundamental nos apropriarmos das realidades e das relações interpessoais, intrapessoais e com o meio (FAIAL *et al.*, 2016).

Diante disso, buscamos como equipe do NASF-AB discutir e apresentar estratégias para nos aproximarmos dos adolescentes, faixa etária com maior demanda evidenciada pelas escolas, e estabelecermos um diálogo que pudesse envolver situações como violência e abandono familiar, automutilação, agressividade em ambiente escolar, sexualidade, uso de drogas, participação em situações de risco (como tráfico). Iniciamos com ações dentro da própria UBS. Como parte das ações, elaboramos rodas de conversa voltadas aos adolescentes com temas específicos, como drogas, violência, assédio, família, etc. Também criamos um projeto chamado “Projeto Papa Livros”, de incentivo à leitura, a partir do qual foi implementada, dentro de um espaço da UBS, uma biblioteca para uso da comunidade. Esse espaço, muito utilizado por nós para o desenvolvimento das ações com os adolescentes, abria também caminho para a ampliação do repertório de atividades ofertadas a eles. Muitas rodas de conversa que realizávamos eram iniciadas a partir da discussão sobre o que os adolescentes acharam dos livros que haviam escolhido para ler. Essas estratégias buscavam responder, conforme nos aponta Brasil (2013), às lacunas de cuidado ao público adolescente hoje observadas, assim como às dificuldades para inserir ações de promoção de saúde no planejamento de instituições de educação e de saúde.

A partir do desenvolvimento dessas iniciativas, iniciou-se uma grande parceria e vinculação da equipe da UBS e do NASF-AB com uma das escolas da região, a Escola Municipal Fernando Dias Costa (EMFDC), localizada ao lado da UBS Novo Horizonte. A EMFDC atende crianças e adolescentes no ensino fundamental, além do Ensino de Jovens e Adultos (EJA). Diante da nossa vinculação com a EMFDC, novos grupos foram criados na UBS destinados ao público adolescente, com o intuito de abordar questões muitas vezes identificadas pelos profissionais da escola, como automutilação, violência, gravidez, assédio,

dificuldade de aprendizagem. A escola, como parceira, sugeria e encaminhava os adolescentes para participar das ações que eram desenvolvidas dentro da UBS.

No entanto, mesmo diante da parceria, observávamos que os jovens pouco compareciam à UBS. Frequentavam esporadicamente os acolhimentos (exceto para questões agudas), os grupos e as campanhas. Eram conhecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais identificavam diferentes demandas a serem abordadas e agendavam atendimentos, mas, ainda assim, os adolescentes faltavam muito às consultas agendadas na UBS. Mesmo diante da oferta dos grupos e das rodas de conversa, poucos adolescentes se vinculavam às propostas ofertadas dentro do serviço.

Para além disso, passamos a observar que, como parte da comunidade, a EMFDC vinha vivenciando intramuros, especialmente em 2018, a vulnerabilidade social associada aos conflitos entre alunos, entre alunos e professores, absenteísmo escolar, vandalismo, desrespeito às regras definidas pela escola. A escola passava por um período de muitas mudanças, como alterações na direção, ausência de professores e inclusão de novos professores. Em 2018, uma situação inesperada ocorreu e nos fez criar e desenvolver outra intervenção junto aos adolescentes, para além dos muros da UBS. Fomos informados de que a coordenadora da escola integrada da EMFDC havia evitado a agressão física de um aluno a uma professora de educação física. Nessa situação de quase agressão, um dos alunos quis participar da aula de educação física de outra turma. Às vezes, acontecia de duas turmas descerem para o pátio com a professora de educação física devido à ausência de algum professor. No entanto, nesse dia, a escala de professores estava completa e, considerando isso, a professora de educação física não autorizou a participação do adolescente. Indignado com a situação, ele pegou um cabo de vassoura, subiu as escadas e ficou aguardando a professora de educação física sair de sala. Outro aluno avisou à coordenadora da escola integrada, que subiu rapidamente para abordar o adolescente, que se encontrava muito nervoso e se sentindo injustiçado. A coordenadora conseguiu conduzir o aluno para outra sala, onde ele chegou a agredi-la verbalmente diversas vezes. Vendo como o aluno estava alterado, a coordenadora propôs mudarem de assunto. Sugeri que conversassem sobre o Cruzeiro, time de coração do adolescente. Ele sorriu, aceitando, e aos poucos se acalmou. Durante a conversa, ele perguntou por que não havia um time de futebol na escola. A coordenadora logo propôs que ele então se responsabilizasse pela criação do time. No entanto, o adolescente logo disse que “sabia que só os alunos disciplinados participariam do time”. A coordenadora então pediu que ele chamasse outros colegas. Todos se reuniram na sala e iniciaram uma lista com os “bons de futebol” da escola. Os alunos já queriam

iniciar o time e os treinos imediatamente. No entanto, a coordenadora explicou que a proposta seria levada à direção da escola para aprovação. A direção, ao analisar a proposta, colocou como única exigência que os alunos fossem acompanhados pelos profissionais da UBS. Ao levar tal proposta aos adolescentes, a coordenadora relatou que eles “disseram que não precisavam disso, que não eram doidos”, mas aceitaram após longo diálogo. Sendo assim, a escola entrou em contato com os profissionais do NASF-AB para auxiliá-los.

A partir disso, a equipe do NASF-AB passou a frequentar a escola para participar de reuniões com a coordenação, com o intuito de compreender melhor os problemas existentes e elaborar possíveis estratégias de enfrentamento das dificuldades. Durante as reuniões, pudemos discutir algumas questões mais amplas sobre a relação entre os adolescentes, a escola e a UBS. Sobre isso, algumas perguntas foram levantadas e discutidas, como, por exemplo: Como fazer para acessar o público adolescente e criar conexões? Na escola, o que tem gerado a violência? Será que a abordagem realizada pela escola ainda se baseia em práticas violentas, culpabilizadoras e punitivas que afastam o adolescente? Como os demais profissionais da escola lidam com o adolescente? Será que o modelo ambulatorial predominante na UBS afasta o adolescente do serviço? Por qual motivo o vínculo não é estabelecido na UBS? Como o adolescente é abordado na UBS pelos profissionais?

Tais questionamentos iniciaram a partir da reflexão sobre a forma como as instituições educadoras e de saúde buscam disciplinar os adolescentes, banalizam o seu sofrimento e julgam os seus comportamentos, esquecendo de considerar os diferentes contextos formadores do sujeito. Observamos como nossas práticas têm sido disciplinares, impositivas, hierarquizadas, “modeladoras” e, conseqüentemente, refletimos sobre formas não violentas de abordagem, que nos permitem acolher sofrimentos, validar sentimentos e valorizar as trocas e os diversos saberes.

A partir das conversas e das reflexões que desenvolvemos entre nós da equipe NASF-AB e também junto aos profissionais da escola, concordamos com a proposta de tentarmos nos aproximar dos adolescentes do sexo masculino considerados "agressivos e problemáticos" na escola por meio de Oficinas de Futebol de Salão (Futsal), uma atividade muito praticada pelos escolares. Definimos que as oficinas seriam realizadas dentro da escola, de forma a envolvermos os diferentes atores – alunos, professores, coordenadores e funcionários.

Como nos mostra Faial (2016) e Gonçalves *et al.* (2016), a escola é um local ideal e promissor para o desenvolvimento de ações de saúde, tendo em vista sua capilaridade e sua abrangência (já que atitudes e valores são formados nesse ambiente) e considerando, ainda, que

o adolescente permanece a maior parte do seu dia ali. Isso favorece o estreitamento de vínculos, a troca de experiências e conhecimentos, a ampliação da socialização, o reconhecimento de habilidades e a consciência coletiva.

A proposta das Oficinas de Futsal tinha como objetivos aproximar os adolescentes dos diferentes profissionais atuantes na escola; estimular a reflexão e o protagonismo dos adolescentes na construção coletiva de regras, rotinas e relações sociais; e romper os limites da UBS, assumindo uma agenda diferente do modelo ambulatorial predominante. Coerentemente, segundo Melo *et al.* (2007), as oficinas configuram espaços planejados que permitem que os participantes interajam e realizem seus projetos, produzindo significado a partir do compartilhamento de saberes, reconhecendo diferenças e contribuindo para a formação de si e do outro.

Dessa forma, este trabalho busca relatar a experiência de desenvolvimento das Oficinas de Futsal realizadas por meio da parceria entre equipe NASF-AB e EMFDC, considerando a seguinte questão: como a escola pode se tornar um espaço intersetorial para a promoção da saúde do adolescente?

2. COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DE ALGUNS CONCEITOS

O Ministério da Saúde, seguindo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza a adolescência como o período entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2018). Sabe-se que marcos legais como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), ratificada pelo Brasil em 1990, foram fundamentais para a concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Nessa direção, a literatura aponta que a **adolescência** compreende a fase de transição entre a infância e a idade adulta, sendo constituída por características singulares nos campos biológicos, psicológicos e sociais (BARRETO *et al.*, 2016). Configura-se como um período em que se abrem novos espaços de experimentação e de interação em diferentes contextos de vida, que contribuem para que cada indivíduo possa ter consciência de suas singularidades, desenvolver uma ideia de si próprio e construir sua identidade. As relações estabelecidas, principalmente dentro de um grupo, são fundamentais para o desenvolvimento de todos esses aspectos (CARVALHO *et al.*, 2017).

Além disso, segundo Osório (1992), a adolescência é caracterizada por mudanças na percepção da imagem corporal (perda do corpo infantil); busca pela autonomia; vivência de lutos pela perda da condição infantil; estabelecimento de valores e códigos de ética próprios; busca por identificação em grupos de iguais; e padrão de luta/fuga no relacionamento com a geração precedente. Há que se considerar ainda a busca pela identidade (identidade de ser adulto? Quem sou? Como sou?), crises religiosas (questionamento das religiões e das religiosidades), contradições durante as manifestações de conduta (atitude social reivindicatória na escola, em casa ou outros locais de convívio), possíveis flutuações de humor e do estado de ânimo, necessidade de fantasiar e intelectualizar e deslocalização temporal (as demandas são urgentes, algo sempre pode ser postergado).

Todos esses aspectos nos revelam a complexidade da percepção e do desenvolvimento de respostas ao conjunto de necessidades que o adolescente possui. No campo da saúde, por exemplo, normalmente as necessidades observadas pelos profissionais direcionam-se aos aspectos clínicos, privilegiando o componente biológico, higienista e individual (AYRES *et al.*, 2012; BARILLI; PESSOA, 2013). A abordagem ao adolescente pouco incorpora componentes da sua vida, como sua relação com a escola, seus interesses, seus desejos e os conflitos existentes.

É fundamental considerar, de forma ativa, todos esses aspectos que fazem parte desse período da vida, garantindo adequado cuidado aos adolescentes, acolhendo-os como sujeitos plenos, considerando as necessidades e as demandas específicas que apresentam (AYRES *et al.*, 2012). O trabalho integrado entre profissionais da saúde e da educação possibilita a ampliação do cuidado ao adolescente, promovendo uma assistência que considera seus diversos ambientes de atuação como ser social (QUEIROZ *et al.*, 2011). Na atuação intersetorial entre profissionais da saúde e da educação, um conceito que se faz presente no processo de elaboração e implementação de programas e estratégias direcionadas aos adolescentes é o de promoção da saúde (CHAVES *et al.*, 2017).

A **promoção da saúde** destacou-se internacionalmente a partir da Carta de Ottawa, em 1986, resultado da I Conferência Internacional sobre promoção de saúde. É definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (CZERESNIA; FREITAS, 2009). A saúde é mencionada como fator essencial para o desenvolvimento humano, sendo fundamental a criação de ambientes favoráveis e a garantia do acesso a recursos diversos (CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Cabe ressaltar a importância dos determinantes múltiplos da saúde e da intersetorialidade, tendo em vista que a promoção de saúde não se torna responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas engloba aspectos relacionados à educação, à habitação, à alimentação, à renda, à equidade, à justiça social, entre outros (CZERESNIA; FREITAS, 2009). Sendo assim, a promoção a saúde tem como objetivo assegurar a igualdade de oportunidades, assim como proporcionar meios que possibilitem às pessoas o desenvolvimento do seu potencial de saúde.

Valorizar e colocar em prática os princípios da promoção da saúde, como nos aponta Pinto *et al.* (2012), é um caminho em construção para uma melhor qualidade de vida, podendo ser alcançado a partir de ações de solidariedade, interdisciplinaridade, **intersetorialidade** e também por meio da articulação e da comunicação entre os diferentes atores sociais.

Sendo assim, é fundamental, ao se considerar a percepção ampliada de saúde, compreender a importância da ligação entre os diferentes campos de interesse ligados a ela, os quais assumem a responsabilidade de atuar como intercessores na produção da saúde. Nesse contexto, a intersetorialidade surge como uma forma de construção de políticas públicas com foco na promoção de saúde e na melhoria da qualidade de vida da população (MOYSÉS, MOYSÉS, KREMPEL, 2004).

A intersetorialidade abrange alianças estratégicas, compreendidas como relações e acordos estabelecidos entre os diversos interlocutores, que podem ser representados por agências governamentais, instituições de saúde, justiça, legislação, escolas, grupos religiosos, organizações privadas, dentre outros, tornando-se parceiros fundamentais (MOYSÉS, MOYSÉS, KREMPEL, 2004). Sendo assim, a intersetorialidade configura-se na articulação entre diferentes sujeitos, de diferentes setores sociais no enfrentamento de problemas complexos.

É fundamental refletirmos sobre as dificuldades existentes para implementar ações intersetoriais, tendo em vista que as relações tradicionais de trabalhos ainda são preponderantes. Há, por parte dos profissionais, a resistência em ampliar o olhar para além do objeto específico e em estabelecer vinculações com os diferentes ambientes que fazem parte das relações de vida do sujeito. As inter-relações formadas são essenciais, pois extrapolam o setor saúde na busca por parcerias com outras instituições, garantindo um caráter amplo e desenvolvendo ações que promovam impactos positivos na vida dos sujeitos e das comunidades. Essas ações articulam diferentes saberes, experiências e valores, que proporcionam uma visão mais ampliada das situações-problema e possibilitam o desenvolvimento de novas linguagens e conceitos, tendo em vista que um profissional isolado é incapaz de solucionar as diferentes questões existentes, ao contrário da ação conjunta, que é capaz de gerar um cuidado integral e resolutivo (PINTO *et al.*, 2012). Sendo assim, a intersetorialidade nos diz de uma nova forma de atuar e de construir políticas públicas que sejam capazes de superar as fragmentações existentes.

No âmbito deste trabalho, ao realizarmos a interlocução entre três grandes conceitos (adolescência, promoção da saúde e intersetorialidade), percebemos como essa relação é fundamental para proporcionar a resolução de problemas, por meio de uma visão integrada, e a criação conjunta de possibilidades de solução, considerando a complexidade da realidade social, que sempre exige olhares ampliados. Aqui, a parceria entre os setores da saúde e da educação possibilitou a construção de estratégias para a promoção da saúde do adolescente, permitindo uma compreensão mais ampliada sobre seu modo de viver e garantindo um enfoque mais integral e mais capaz de responder às suas necessidades.

Isso ganha maior destaque em um contexto de alta vulnerabilidade social, como é o caso do Taquaril, local de desenvolvimento da ação descrita neste trabalho, que exige diversos olhares e maneiras de abordar os problemas existentes. A atuação intersetorial entre profissionais da saúde e da educação e a abertura de espaços de discussão dentro da escola fazem com que as ações elaboradas sejam mais efetivas e realmente considerem concepções

mais ampliadas sobre o processo saúde/doença. Isso, ao mesmo tempo, nos permite enfatizar os aspectos sociais, políticos e econômicos que envolvem os adolescentes moradores da região e romper com as estruturas disciplinares já cristalizadas de ambos os setores no que se refere à relação com o público adolescente (BARILLI; PESSOA, 2013).

Nesse sentido, o desenvolvimento das Oficinas de Futsal amparou-se em um modelo de atenção ao adolescente intencionalmente mais ampliado, no qual se é capaz de compartilhar, entre escola e UBS, a atenção e a responsabilidade pela construção de projetos e ações que vão ao encontro das mudanças necessárias para a abordagem do público (BARILLI; PESSOA, 2013).

3. RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.1. Aquecimento: como tudo começou

Para o desenvolvimento das Oficinas de Futsal, a EMFDC selecionou 20 adolescentes, entre 12 e 16 anos, que eram considerados “problemáticos” por parte da escola, ou seja, eram vistos como adolescentes que sempre estavam envolvidos em brigas e conflitos; que desrespeitavam os professores e as regras da escola; que não permaneciam em sala de aula; que se mostravam desinteressados no aprendizado e eram impontuais. Esse rótulo conferido aos adolescentes permite-nos perceber as expectativas trazidas pelo ambiente escolar, que esperam corpos disciplinados, doutrinados, obedientes e idealizados, sem considerar os diferentes contextos e os seus impactos na conduta e no comportamento desse público.

As oficinas aconteceram entre março e novembro de 2018. Eram realizadas às quartas-feiras, no período da tarde, na EMFDC. Ao total, foram realizados 21 encontros, com duração de duas horas e meia cada, sendo que boa parte dos alunos comparecia no contra turno escolar para participar. A UBS, como comissão técnica, apresentou-se com as categorias profissionais do NASF-AB (psicólogo, educador físico, fonoaudióloga, farmacêutico, terapeuta ocupacional). Com a participação do NASF-AB, o objetivo era promover a aproximação da UBS com o adolescente, explorando o espaço educacional como caminho para o desenvolvimento e a multiplicação de ações intersetoriais.

3.2. “Pré-jogo”: o primeiro encontro com os adolescentes e as pactuações iniciais

No primeiro encontro com os adolescentes, realizado na sala de vídeo da escola, fizemos a proposta das Oficinas de Futsal e esclarecemos as condições para participação, com destaque para a necessidade de mudanças de comportamento dentro da escola, tais como frequência, atenção às aulas, respeito aos professores, contribuição para redução dos conflitos e das brigas escolares. As regras do jogo foram correlacionadas com as regras a serem cumpridas na escola. Também foram formalizadas, de forma participativa, as regras de boa convivência que deveriam prevalecer nos jogos de futsal, com as quais os adolescentes concordaram. Além disso, para frequentar as Oficinas de Futsal, os participantes deveriam realizar avaliação física, anamnese, antropometria e teste da capacidade aeróbica para uma aproximação com a saúde física desses adolescentes. Na programação foram incluídos os exames clínicos.

Figura 1 – Registro de encontro com os adolescentes participantes das Oficinas.



Fonte: arquivo do projeto “Oficinas de Futsal”

Para a realização dos exames clínicos, os adolescentes deveriam passar por avaliação médica na UBS. Diante dessa necessidade, a situação foi discutida pelo NASF-AB com a gerente do serviço. Considerando a dificuldade de vinculação do adolescente com a UBS e tendo em vista aspectos envolvendo a adolescência (como insegurança, impaciência, desistência), optou-se pela marcação de consultas individuais (ao invés de orientar o adolescente a procurar o acolhimento), sendo os adolescentes agendados em sequência, com os médicos de suas ESF de referência, os quais também foram orientados sobre as Oficinas e, conseqüentemente, sobre a necessidade da avaliação clínica. Observou-se que os adolescentes agendados costumavam chegar em duplas ou trios, alguns acompanhados dos pais/responsáveis. Todos os adolescentes compareceram para a avaliação.

Tal estratégia foi importante para que os adolescentes tivessem um contato positivo com a UBS, iniciando o processo de vinculação com o serviço e com a sua eSF. Os demais testes (avaliação física, antropometria, teste de capacidade aeróbica) foram realizados pelo educador físico do NASF-AB e pelos trabalhadores do Programa Saúde na Escola (PSE) dentro do ambiente escolar, contando mais uma vez com outros profissionais, tanto do NASF-AB quanto da escola.

No primeiro encontro, observamos, a partir do contato com os adolescentes, que a grande maioria tinha como preferência a posição de atacante, atrelada a conceitos de “status”, “destaque”, “ser melhor que os outros”. Apresentavam pouca clareza do funcionamento de um time de futebol (técnicas, táticas, posicionamentos, dinâmica de jogo, etc.), assim como desconheciam a importância das regras e apresentavam comportamentos mais individualizados,

ou seja, “sabiam mais de si e pouco do outro”. Isso acabou orientando as intervenções da nossa equipe NASF-AB durante o desenvolvimento das oficinas.

3.3. Entrando em campo: a proposta das oficinas

Os encontros tinham o seguinte formato: inicialmente era realizada uma roda de conversa, com abordagem de temas diversos. Abordávamos regras do jogo x regras da escola; reconhecimento das próprias habilidades, potencialidades e limitações; responsabilização e a revisão do comportamento sugerido pelo adolescente/atleta do futsal; cuidados com a própria saúde; avanços e retrocessos relacionados aos espaços da vida (na quadra e na escola); feedback dos profissionais da escola e autoavaliação dos adolescentes, entre outros. Esse momento de conversa, para o qual utilizávamos recursos como dinâmicas, brincadeiras e atividades lúdicas, configurava-se como um espaço de troca, de correlações entre o que era vivenciado na oficina e o que era vivenciado em casa, na escola, na comunidade.

Figura 2 – Registro das rodas de conversa realizadas durante as Oficinas de Futsal



Fonte: arquivo do projeto “Oficinas de Futsal”

A roda de conversa era conduzida pelos profissionais do NASF-AB (em sistema de rodízio e de acordo com a disponibilidade), com a participação de representantes da escola. Posteriormente, os alunos eram direcionados à quadra para o desenvolvimento dos treinos, os quais eram conduzidos pelo educador físico do NASF-AB, apoiado por outros profissionais da equipe, assim como por profissionais da escola (professores, coordenador, professores de oficinas da escola integrada). O treino consistia na observação de habilidades, no auxílio aos adolescentes para a identificação de suas posições dentro da quadra, no ensino de técnicas e

táticas e, ainda, na mediação de conflitos que surgiam, tendo em vista que em um primeiro momento os adolescentes ainda apresentavam dificuldade para se relacionarem com os demais.

Após o treino, os adolescentes recebiam feedback dos profissionais participantes, baseado nos comportamentos observados durante o jogo. Tal momento era fundamental para a sistematização de tudo o que era trabalhado, vivenciado e discutido nas rodas de conversa e para a compreensão da necessidade de colocar em prática tudo o que era aprendido. Era o momento para refletir sobre o “como me coloco no mundo, como me relaciono com o outro”.

Figura 3 – Registro de feedback após o treino



Fonte: arquivo do projeto “Oficinas de Futsal”

Além disso, em alguns encontros, eram realizados sorteios de itens relacionados ao futebol (camisas de times, tênis, bola, garrafinhas). Todos esses objetos eram adquiridos a partir de doações (amigos, profissionais, apoiadores da comunidade), sendo uma forma de estimular a permanência dos adolescentes nos encontros.

3.4. Para além das quatro linhas: a participação dos alunos em outros cenários

Durante o período de realização das oficinas, surgiu a ideia de ampliar a participação dos adolescentes e o contato com outros alunos e com outras realidades. Sendo assim, sugerimos aos adolescentes a participação nos “Jogos Escolares de Belo Horizonte” (JEBH), promovidos pela PBH. Os Jogos Escolares são como uma competição educacional e esportiva organizada pelas secretarias municipais de Esporte e Lazer e de Educação de Belo Horizonte. O JEBH é direcionado a estudantes das redes de ensino público e privada e se estende aos adolescentes atendidos nos centros socioeducativos e nas entidades que

desenvolvem o paradesporto em BH. Essa competição tem como objetivo estimular a democratização e a diversificação da prática esportiva nas instituições de ensino, assim como promover o intercâmbio socioesportivo e contribuir para o desenvolvimento integral do estudante.

Após conversa com os adolescentes e proposta de participação, realizamos a inscrição dos alunos na competição. Iniciamos então, junto aos alunos participantes, a reflexão de vários aspectos, como: quais os materiais necessários para a competição (uniforme, chuteira, meião, garrafas de água)? Como faremos para nos deslocar até o local dos jogos? Como será o contato com os pais e com os responsáveis para a autorização da participação? A ideia era despertar nos adolescentes a necessidade de raciocínio dos aspectos práticos necessários ao desenvolvimento dessa prática, estimulando a proatividade, a capacidade de resolução de problema e a colaboração.

Para viabilizar a participação dos adolescentes no JEBH, contamos com doações de pessoas da comunidade, do comércio local e de amigos. A escola disponibilizou o ônibus para transporte. Além disso, os alunos organizaram uma rifa para arrecadação de verba e o dinheiro arrecadado foi direcionado à compra de materiais, tais como, uniforme, meia, caneleira, garrafas de água, mala para transporte de equipamento. No entanto, cabe ressaltar que a estratégia (rifa) não foi tão bem-sucedida. A ideia inicial era de que a partir da rifa os adolescentes assumissem o protagonismo para viabilizarem a participação nos jogos, mas observamos que alguns fizeram uso indevido da venda e outros não se engajaram no processo. Poucos alunos foram capazes de cumprir com a proposta.

A participação dos alunos no campeonato foi breve. Infelizmente, logo na primeira rodada, devido à distância do local do jogo e ao trânsito ruim, os adolescentes não chegaram a tempo e foram eliminados por W.O. Tal situação gerou desconforto e sentimentos de raiva nos participantes. No entanto, aproveitamos tal momento para abordar junto a eles temas relacionados à frustração, à organização, ao controle e à perseverança.

Após esse evento, a escola apresentou outra ideia: realizar um campeonato interno, com todos os alunos interessados, como uma forma de mobilizar toda a comunidade escolar. O 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC foi organizado novamente pelo NASF-AB, em parceria com a escola. Tudo organizado como em um campeonato oficial: regras, chaves de grupo, juiz, medalhas.

Os alunos se organizaram e formaram os seus times. Realizaram suas inscrições, treinaram. O campeonato transcorreu de forma muito tranquila. Pais foram ver seus filhos jogar.

Gritavam, animados! A torcida, formada também por alunos que não jogaram, tinha grito de guerra e de incentivo. Foi um momento de muitas reflexões. Pudemos observar como todo o trabalho realizado durante as oficinas estava tendo reflexo naquele momento. Alunos mais maduros, organizados, responsáveis, conscientes e colaborativos. Menos conflitos, maior capacidade de problematização.

O campeonato intramuros foi fundamental para aproximar alunos de professores e funcionários, assim como para provocar reflexões sobre novas formas de incentivo e motivação do público adolescente de uma área vulnerável. O campeonato ampliou o olhar em relação ao adolescente; nos fez perceber como a aproximação, o afeto e a confiança auxiliam na mudança de comportamentos.

E não paramos por aí! Queríamos transpor os muros! Fomos convidados a participar de um campeonato com os alunos do Projeto Providência, projeto que possui uma de suas unidades no bairro Taquaril. O Projeto Providência oferece apoio pedagógico e escolar a crianças e adolescentes, por meio de oficinas, palestras, debates. O campeonato, formado por times masculinos e femininos, promoveu o encontro de vários adolescentes da comunidade, sendo uma forma de ampliar os contatos, conhecer novas realidades, lidar com diferenças, respeitar o outro nas suas particularidades.

Figura 4 – Registro de um jogo no campeonato do Projeto Providência



Fonte: arquivo do projeto “Oficinas de Futsal”

Figura 5 – Registro da entrega do troféu no campeonato do Projeto Providência



Fonte: arquivo do projeto “Oficinas de Futsal”

A participação nesse campeonato mostrou um grande aprendizado por parte dos alunos: lidar de forma não violenta com os conflitos existentes. Nesses jogos, os alunos foram constantemente “provocados” pelo time adversário, o que poderia ocasionar brigas e discussões. No entanto, os adolescentes participantes das oficinas reagiram escutando as provocações e compreendendo que aquilo fazia parte do momento. As provocações já não geravam raiva, descontrole ou impulsividade; já não eram motivo para agressões ou conflitos. Os adolescentes eram capazes de antecipar as consequências que ações violentas poderiam gerar e, assim, fizeram escolhas pacíficas para lidar com a situação. A violência já não era mais a linguagem predominante entre os adolescentes.

Após todos esses encontros com base no futebol, percebemos alunos mais motivados. Ao final, foi realizada a reavaliação física dos adolescentes pelo educador físico do NASF-AB, com o auxílio da psicóloga e da terapeuta ocupacional da equipe. Além disso, em agosto de 2018 (após retorno das férias escolares), foi aplicado um questionário, elaborado pelo NASF-AB em parceria com a escola, para que os adolescentes respondessem acerca de sua participação nas Oficinas de Futsal.

O questionário (Anexo I) continha perguntas abertas e fechadas, tais como: Você gostou de participar das Oficinas/Treinos de Futebol? Participar das Oficinas/Treinos de Futebol ajudou você em alguma coisa na sua vida? O que você sentiu durante o campeonato? Em algum

momento você teve vontade de desistir de participar do campeonato? Você sentiu alguma dor durante a sua participação no campeonato? Você achou difícil participar de um time que você não conhecia? Como foi sua relação com os colegas do time? Como foi para sua família você participar dos treinos e do campeonato de futebol? O que seus professores comentaram sobre sua participação nos treinos de futebol? Em sua opinião, o seu comportamento melhorou na escola durante as oficinas/treinos de futebol? Você gostaria de continuar a participar dos treinos de futebol? No geral, o que foi bom nos encontros? No geral, o que foi ruim nos encontros? O que você sugere para melhorar os encontros?

Foram observados os seguintes resultados a partir da aplicação do questionário:

a) 100% dos participantes afirmaram ter gostado de participar das Oficinas/Campeonatos de Futsal;

b) Houve maior valorização do cumprimento das regras para o alcance dos resultados, com ênfase nos prejuízos para o time quando as regras explicitadas não eram cumpridas (senso de coletividade);

c) 80% dos adolescentes reconheceram melhora no comportamento dentro e fora da escola, como ter mais responsabilidade e compromisso, seguir regras, ficar mais atento, aprender a não falar palavrões e agredir as pessoas, frequentar as aulas, não conversar durante as aulas, não permanecer na rua;

d) Adolescentes compreenderam as oficinas como oportunidade de divertimento, aprendizado, melhora no desempenho como atleta, melhora no condicionamento físico e ajuda para a perda de peso;

e) 100% dos adolescentes consideraram que as oficinas o ajudaram em alguma coisa na vida. Quando perguntados “em que”, responderam: “Parar de matar aula e de conversar nas aulas; ter mais responsabilidade e compromisso; melhora no comportamento; ficar menos tempo na rua; ficar mais atento; parar de andar com gente errada; aprender a seguir as regras; parar de bater e xingar.”

Após análise do questionário pelos profissionais do NASF-AB e das reavaliações físicas, realizou-se novo encontro com os adolescentes para analisarmos e ofertarmos feedback acerca da participação durante todo o processo das Oficinas de Futsal. Esse encontro foi fundamental para entendermos a experiência a partir da perspectiva dos adolescentes. Eles foram capazes de identificar a importância das Oficinas de Futsal como estratégia para a mudança de comportamento, assim como para a aproximação entre alunos e professores, entre a saúde e a escola. Houve uma autorreflexão, em que cada sujeito disse sobre suas mudanças

internas (como ser mais respeitoso dentro e fora da escola, menos impulsivo), do "estar mais atento ao outro", de ser mais colaborativo, compreender a importância das regras, do compromisso com a escola na redução da violência e das formas não violentas para se lidar com conflitos. Houve também, por parte dos profissionais da saúde e da escola, uma maior percepção sobre a importância da aproximação dos dois setores para a construção de propostas que se aproximem mais do adolescente.

3.5.Olho no lance: algumas cenas protagonizadas pelos adolescentes

3.5.1. Driblando as dificuldades

Como contei anteriormente, os adolescentes foram inscritos para participar dos Jogos Escolares de Belo Horizonte (JEBH). Era a primeira vez que eles realizavam um jogo fora dos muros da escola. A grade de jogos saiu e o primeiro jogo era no Bairro Barreiro, em BH, quase outra cidade! Tudo foi organizado previamente: ônibus para levar os adolescentes, lanche, uniformes, meião e caneleiras foram providenciados. A primeira dificuldade encontrada: nem todos os adolescentes tinham chuteira. E agora? Faltava um dos principais itens para o jogo! Mas para os organizadores e para os alunos não havia dificuldade que não pudesse ser driblada. Pedimos chuteiras emprestadas, conseguimos doações, alguns alunos tiveram que usar chuteiras com números maiores ou até menores. Mas nada que atrapalhasse o entusiasmo de todos com esse primeiro jogo. Alertamos os adolescentes sobre a necessidade da carteira de identidade e pedimos a alguns pais que os ajudassem a lembrar. Marcamos o horário de encontro na escola; horas de antecedência para dar tempo de chegar ao local onde seria o jogo. No horário marcado, todos estavam na escola para a saída do ônibus. No entanto, o ônibus não havia chegado! Soubemos que o motorista havia se confundido e ido para outra escola na comunidade. Perdemos alguns bons minutos até o ônibus se deslocar e nos encontrarmos. Seguimos para o jogo. Um novo obstáculo apareceu: o trânsito! Naquele dia, mesmo com horas de antecedência, o trânsito foi aquele zagueiro que não deixa ninguém passar, sabe? Havia uma blitz acontecendo. Dentro do ônibus, os adolescentes se mostravam alegres. Enviei a eles uma mensagem por WhatsApp dizendo que estava orgulhosa e que apostava neles; eles responderam eufóricos, gritando: "Obrigada!!!! Obrigada por tudo, obrigada por apostar na gente"! Esse momento já foi um grande gol, daqueles quase impossíveis de marcar, sabe? Mas que, quando acontece, é obra prima, fica marcado! Mas infelizmente o zagueirão chamado Trânsito

realmente impediu a chegada dos adolescentes a tempo no jogo. Fomos desclassificados por W.O. Mas, mesmo assim, o outro time sugeriu que fizéssemos a partida. E ela aconteceu, mesmo não valendo nada para o nosso time! E acredite: ganhamos de 2x0. Ao final, como gesto de amizade, recebemos uma bola de presente do time adversário. Gol de placa! Selada a amizade! Nesse momento, os adolescentes entenderam a real importância de estar ali: fazer novos amigos, conhecer novas realidades. Fomos embora. O clima no ônibus era de tristeza pela desclassificação. Nós, organizadores, achamos que esse momento desmotivaria tanto os adolescentes, que talvez as oficinas não continuassem. Fomos embora para o Taquaril. No outro dia, tivemos um encontro com os adolescentes para conversar sobre toda a situação, ouvir o que tinham a dizer. Para nossa surpresa, os adolescentes conseguiram refletir sobre tudo o que aconteceu, sendo capazes de identificar sentimentos (como raiva e tristeza), analisar os aspectos que ocasionaram o atraso, assim como pensar em soluções e estratégias para os novos jogos que poderiam ocorrer. Para além disso, foram capazes de compreender suas potencialidades, já que, mesmo jogando “sem valer”, conseguiram vencer o jogo por 2x0, e a partir daí entenderam que poderiam tentar novamente, que eram “bons de bola”! E assim, decidiram continuar!

Figura 6 – Registro do jogo no JEBH



Fonte: arquivos do projeto “Oficinas de Futsal”

3.5.2. Fome de jogo: campeonato interno

Mais um dia de campeonato interno! Após a participação dos adolescentes nos Jogos Escolares de Belo Horizonte, a escola, juntamente ao setor saúde, criou o 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC. Os alunos se organizaram, formaram os times. A escola fez um cartaz bem grande com as regras do jogo, a divisão das chaves e afixou na entrada da quadra de futebol.

Figura 7 – Olhares atentos às informações sobre o 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC



Fonte: arquivos do projeto “Oficinas de Futsal”

Os profissionais do NASF-AB e da escola se dividiram em várias funções: árbitros, bandeirinhas, anotações de placar, cartões. Toda a escola poderia participar vendo os jogos na arquibancada. E a torcida foi grande! Começou... Os alunos jogaram com muita vontade, lances fantásticos e gols incríveis! Eram muitos os talentos. Conseguíamos observar a evolução de cada um. Melhora do toque de bola, da conversa e da articulação entre o time, da cooperatividade, do incentivo ao outro, da redução das queixas. Alguns pais estavam presentes na arquibancada, torcendo pelos filhos! Foi emocionante ver a escola unida daquela forma.

Figura 8 – Registro de um jogo do 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC



Fonte: arquivos do projeto “Oficinas de Futsal”

Foram muitas as situações inesperadas: um dos times (que era o grande favorito do campeonato) foi desclassificado, pois um de seus jogadores entrou em campo com boné. Essa era uma das regras que gerava desclassificação. Em um dos jogos, um dos adolescentes havia esquecido a chuteira. Obstáculo? Que nada! Outros alunos ajudaram e encontraram uma chuteira para emprestar. E foi incrível! Mas o momento mais esperado: a grande final! Fizemos medalhas, havia premiação para os melhores em campo! Que jogo! Havia uma predileção da torcida por um time. E quando o jogo acabou e o time favorito venceu, a torcida invadiu o campo! Demoramos um bom tempo para organizar os jogadores para o recebimento das premiações. Foi uma demora boa, de satisfação. Vimos o desejo deles por mais momentos assim, de reconhecimento. Vimos a alegria e a energia de cada adolescente. Essa era a forma como gostaríamos de vê-los sempre!

Figura 9 – Registro dos times participantes do 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC



Fonte: arquivos do projeto “Oficinas de Futsal”

Figura 10 – Registro da entrega de medalhas aos participantes do 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC



Fonte: arquivos do projeto “Oficinas de Futsal”

3.5.3. Dia de peneira: tem olheiro aí?

Fim de campeonato interno na escola. Alunos eufóricos, queriam mais! O educador físico do NASF-AB trouxe uma novidade: era o período de realização de peneiras de alguns times de futebol em BH. Alguns locais já estavam com inscrições programadas. Divulgamos aos alunos. Muitos deles tinham um talento para o futebol e se viam nessa profissão. Propusemos que eles conversassem com os pais e, diante das autorizações, realizassem suas inscrições. Tudo era feito pela internet. A escola ajudou nesta parte, fornecendo os computadores e o suporte para as inscrições. Vários alunos se inscreveram. E a parte mais fantástica: no dia da peneira muitos resolveram ir juntos, como forma de apoio! E lá foram eles, saindo do Taquaril e conhecendo um mundo maior que aquele. Muitos pais apoiaram, participaram. Quando voltaram da peneira, esse era o único assunto na escola. Diziam como o colega jogou bem, tinham maior crítica sobre as falhas e o que era necessário melhorar, já que outras peneiras poderiam aparecer. Falavam sobre os outros adolescentes que conheceram na peneira. Foi emocionante ver a parceria e o apoio entre eles e a importância dessa saída do Taquaril para a descoberta de outras realidades, antes tão distantes. Resultado da peneira: dois alunos passaram! Aquela foi uma vitória do coletivo. Os alunos reconheceram como esses adolescentes jogaram bem e mereciam aquela chance. No entanto, infelizmente, esses dois adolescentes não permaneceram nos treinamentos, por motivos diversos. Para outros, infelizmente, os caminhos foram muito diferentes. Um dos alunos desclassificados na peneira, mas que tinha um talento fantástico, após encerramento do ano, mudou de escola. Tivemos a notícia de que agora está envolvido com o tráfico. Algumas realidades são difíceis de lidar...

4. “PÓS-JOGO”: REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Promover saúde, desenvolver estratégias em um território vulnerável e criar vínculos com adolescentes são desafios que não se esgotam com a realização das Oficinas de Futsal. A tentativa foi e é de compreender a vida como horizonte de possibilidades, em que, mesmo com dificuldades, desilusões, tristezas, contextos desfavoráveis, prevalência da violência, falta de perspectivas, afeto e cuidado, podemos realizar transformações e buscar soluções a partir de ações compartilhadas.

Essa é uma forma de pensar e atuar na saúde, entendendo-a como um campo aberto para o desenvolvimento de intervenções intersetoriais destinadas ao enfrentamento dos problemas sociais e das diferentes questões que incidem sobre a vida das pessoas e das comunidades.

Nesta experiência das Oficinas de Futsal, partimos da compreensão de que a escola é um local privilegiado para acessarmos os adolescentes e desenvolvermos estratégias potentes para abordar e intervir sobre as diferentes questões que os envolvem. Entendemos que as articulações entre educação e saúde e a ação compartilhada entre escola e UBS, durante as Oficinas de Futsal, permitiram-nos desenvolver junto aos adolescentes uma intervenção intersetorial capaz de integrar todas dimensões humanas (cognitiva, afetiva, ética, social, lúdica, física) em um trabalho de reflexão e produção de novos modos de ser e agir. Como nos aponta Barilli e Pessoa (2013), nosso grande desafio de formar crianças e adolescentes dentro da intersetorialidade é o de romper com estruturas disciplinares consideradas cristalizadas, modificando-as na tentativa de ampliar nosso horizonte de atuação e de compreensão sobre as diferentes realidades sociais.

Pensando a saúde e a educação como campos marcados pela disciplina e pela cristalização de saberes e práticas, o desenvolvimento das Oficinas de Futsal constituiu um grande desafio e nos exigiu muitos deslocamentos, a começar pela compreensão de que a escola não se limita ao ensino e o serviço de saúde não se limita ao atendimento de intercorrências ou às ações preventivas (PINTO *et al.*, 2012). Vivenciar as Oficinas de Futsal nos possibilitou refletir sobre questões que tangenciam a abordagem dos adolescentes, para além do ensino e da saúde propriamente ditos, embora pouco sejam discutidas no contexto das escolas e dos serviços de saúde.

Como exemplo, podemos destacar que as Oficinas suscitaram no ambiente escolar a reflexão sobre o termo “alunos problemáticos”, muito utilizado para definir aqueles alunos que estavam envolvidos em diversos conflitos. A escola passou a compreender que esse termo,

reducionista, distante e carregado de estereótipos, pouco se aproximava da condição humana e social do adolescente.

Além disso, também foi possível refletirmos sobre como o termo “disciplina”, muito utilizado nas escolas para trabalhar com os alunos ditos “problemáticos”, nos remete a outros termos, como autoridade, regularidade, limite e penalidade. Acredita-se que, por meio da regularidade e da autoridade, os limites são definidos no sujeito, acrescidos de punições e recompensas que são capazes de produzir uma suposta obediência às regras. Conseqüentemente, acredita-se que o espaço mais adequado para tornar um sujeito disciplinado seja a escola, dada a sua estrutura disciplinar (CAMACHO, 2001). Paradoxalmente, a escola tem se configurado como um espaço de grande violência, que está arraigada na prática educacional, o que contribui para a sua banalização como espaço para a “construção de obediências” e de resolução de conflitos (MARRIEL *et al.*, 2006). Isso nos faz pensar sobre o que, de fato, a escola tem produzido a partir do seu modo cristalizado de se organizar e de atuar junto aos adolescentes.

Uma questão cada vez mais recorrente nas escolas e que pode ser atribuída ao seu modo de organização refere-se à indisciplina. Aquino (2003) evidencia que a indisciplina tem sido tratada dentro do ambiente escolar a partir de dois ângulos: o sociológico e o psicológico. As causas dos “indisciplinados” podem ser apontadas nos contextos externos à escola, consideradas pela perspectiva sociológica, ou podem ser de fundo psicológico. Nos casos relacionados à perspectiva psicológica, os “indisciplinados”, após serem “diagnosticados pela escola”, são direcionados para os profissionais “psi” (psicopedagogos, psicólogos, psicomotricistas, psiquiatras), isentando totalmente a parcela da própria escola como geradora da indisciplina (AQUINO, 2003).

Nesse contexto, o que podemos perceber, ao longo da nossa parceria com a EMFDC, é que as escolas vêm enfrentando dificuldades na relação com os alunos, tendo em vista o modelo tradicional de ensino, no qual os alunos precisam permanecer em posição de obediência. Novos modelos de relação entre professor e alunos são fundamentais para que se ampliem os espaços de discussão, para que as hierarquias fiquem menos visíveis, para que o aluno seja visto em sua realidade e para que seja possível a reflexão sobre novas definições de disciplina (CAMACHO, 2001). Como nos diz Marriel *et al.* (2006), atitudes simples e afetuosas, que expressam respeito e confiança no sujeito, como as que construímos durante as Oficinas de Futsal, embora muitas vezes consideradas banais pelos educadores, podem ter efeitos positivos, principalmente na resolução de conflitos, que são tão comuns na adolescência. Como acrescenta Abramovay

(2003), é fundamental que a escola crie um “clima escolar”, ampliando sua relação com os alunos, com a família e com a comunidade e exercitando o diálogo, a troca de saberes, o trabalho coletivo, a ressignificação do espaço físico, a inclusão da sociabilidade e o fomento ao senso de pertencimento.

Movimentos de reflexão e de transformação do modo de compreender e lidar com a adolescência também são necessários para nós, profissionais da saúde. Com o desenvolvimento das Oficinas de Futsal, refletimos sobre as reais condições que interferem no comportamento dos adolescentes, como violência familiar e na comunidade, condições precárias de moradia e alimentação, tráfico na região, papéis desempenhados pelo adolescente (na família e na comunidade), insuficiência familiar, reduzidas opções de trabalho e lazer, baixa renda, entre outras. Passamos a perceber que as interações dos adolescentes nos diferentes ambientes constroem, juntamente à cultura, os espaços em que vivem, nos quais experimentam suas experiências afetivas, agrupam valores e, conseqüentemente, reorganizam o seu estar no mundo (COELHO; DUARTE; DE VASCONCELLOS, 2006). Essas questões, geralmente, são negligenciadas quando pensamos nas práticas de saúde habitualmente desenvolvidas para os adolescentes nos serviços de saúde.

Não raro, observamos a dificuldade de nós profissionais de saúde compreendermos e lidarmos com as reais necessidades dos adolescentes, assim como estabelecermos uma escuta ativa capaz de permitir uma relação de confiança. Como evidencia Ayres *et al.* (2012), as demandas trazidas pelo adolescente são apreendidas pelos profissionais de saúde a partir de um olhar normativo, com base, muitas vezes, em uma abordagem queixa-conduta, que desconsidera a necessidade de discutir a singularidade do caso. Além disso, há um excesso de burocracia no atendimento a esse público, o que inviabiliza a formação de parcerias. Uma forma de exemplificar essa situação é o fato de os adolescentes serem recebidos no serviço de saúde da mesma forma que os demais usuários, não havendo acolhimento específico a esse público. Muitas vezes, o cuidado ao adolescente, ainda estratificado, com ações unificadas, visualiza-o como um ser acometido por algum problema de saúde ou doença, descaracterizando suas necessidades específicas e subjetivas (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012; PENSO *et al.*, 2013).

Conseqüentemente, como reforça Penso *et al.* (2013), há, em geral, um imobilismo/paralisia por parte de nós profissionais da saúde para compreender a necessidade de aproximação entre saúde e escola (PENSO *et al.*, 2013). É fundamental que tenhamos familiaridade com a fase da adolescência, rompendo com a compreensão de que esse período

está relacionado apenas a transformações biológicas. Além disso, cabe a nós refletirmos sobre a forma de integração do serviço de saúde com a escola para não reproduzirmos nesse ambiente um modelo prescritivo, no qual o adolescente é colocado em postura passiva, invisível e resistente. É fundamental que saúde e educação acompanhem o desenvolvimento do adolescente de forma integral, sendo corresponsáveis no processo de educação em saúde, vislumbrando ações criativas e inovadoras (PENSO *et al.*, 2013).

Quando se torna possível ressignificar as compreensões sobre o adolescente, no contexto educacional e da saúde, outras intervenções vão se desenhando, como as Oficinas de Futsal. A escola, como lugar de intervenção intersetorial, passa a ser concebida como espaço de possibilidade para o ato criativo, torna-se lugar de fomento ao protagonismo juvenil, considerando o adolescente como um ser de saberes e práticas (NUNES; SILVA, 2015). É essa perspectiva que passamos a construir durante as Oficinas de Futsal e é a partir dela que identificamos os importantes efeitos que as Oficinas produziram entre os adolescentes.

Percebemos que o Futsal, utilizado como estratégia para acessar os adolescentes dentro do ambiente escolar, tornou-se modelo de inclusão dos alunos que sempre tiveram a punição ou a exclusão como resposta ao seu comportamento. Essa modalidade esportiva, por ter grande aceitação entre os jovens, foi rapidamente incorporada no cenário escolar. Sabe-se que o esporte é um meio importante de socialização, tendo em vista que incorpora valores como coletivismo, amizade e solidariedade, que são fundamentais para lidar com as situações de vulnerabilidade (VIANNA; LOVISOLO, 2011).

A elaboração e o desenvolvimento das Oficinas de Futsal permitiram mudanças significativas na rotina dos adolescentes e do ambiente escolar. Observamos mudanças importantes nos modos de ser e agir dos adolescentes dentro da escola, como: pontualidade às aulas, assiduidade, respeito aos profissionais da escola, redução da violência nas relações interpessoais entre docentes e discentes. Todas essas observações foram realizadas a partir do acompanhamento cotidiano dos professores, dos coordenadores pedagógicos e de outros profissionais da escola, além da própria autoavaliação dos adolescentes. Outro aspecto muito observado foi a evolução dos comportamentos impulsivos (raiva, briga, choro) para comportamentos de maior atenção, concentração e reflexão, envolvendo, ainda, o raciocínio rápido.

Comprendemos que os importantes resultados que obtivemos devem-se, entre outras questões, ao trabalho em grupo e às discussões que as Oficinas de Futsal permitiram. Fortes (2000) aponta que a experiência grupal rompe com o isolamento, auxilia na utilização do

aprendizado do outro como forma de ajuda, aumenta a rede social de apoio, auxilia no aprendizado da “fala” e na troca de experiência e se torna espaço educativo para esclarecimentos. Sendo assim, o grupo como estratégia de intervenção rompe com a lógica do modelo biomédico, hegemônico no campo da saúde, permitindo aos participantes assumirem papel ativo no processo, sendo agentes da própria mudança (BECHELLI; SANTOS, 2002). Para além disso, o grupo torna-se um espaço de cuidado, no qual há o reconhecimento de necessidades subjetivas e coletivas (SENA; SILVA, 2008).

Em relação às discussões realizadas, observamos como a abordagem de diversas temáticas que faziam parte do cotidiano dos adolescentes foi fundamental para a aproximação com o público. As discussões realizadas, assim como as dinâmicas utilizadas, foram essenciais para permitir a circulação da palavra e a reflexão sobre diferentes situações cotidianas. Como nos lembra Silva *et.al.* (2016), é por meio da fala que o sujeito coloca em questão seu modo de vida, expondo elementos que fazem parte do seu mundo real, cotidiano, concreto.

Nos momentos de diálogo e discussão com os adolescentes, nós, profissionais de saúde e da educação, identificamos a necessidade de utilizar princípios de comunicação social e individual, conversando com os adolescentes a partir do respeito à comunidade e à cultura local (SILVA *et al.*, 2016). De acordo com Cordeiro *et al.* (2019), a experiência dialógica auxilia na mudança de modos de agir e na construção de novas atitudes, conforme percebemos durante as Oficinas de Futsal, que envolveu espaços de comunicação, negociação e intermediação de conflitos e favoreceu a construção de sujeitos e a descoberta de possibilidades de ação (PINTO *et al.*, 2012).

Percebemos que a potência dos diálogos construídos com os adolescentes estava na possibilidade de conversarem, analisarem e refletirem sobre o seu cotidiano. Como ressalta Cardoso e Cocco (2003), é fundamental que as discussões permitam aos adolescentes perceberem e avaliarem seu cotidiano, a partir da análise de microproblemas que são comuns aos outros participantes. Trata-se de uma oportunidade para refletirem sobre seu modo de vida e sobre sua forma de ser e pensar, percebendo a força do grupo como meio de transformação da realidade. Sendo assim, é essencial que se criem condições para que o jovem exercite (de forma coletiva e crítica) suas potencialidades na construção da autonomia que exercerá no mundo adulto (MEIRELLES; RUZANY, 2008).

Além da potencialidade dos momentos de discussão, evidenciamos também que as atividades realizadas com o corpo produziam maior vínculo entre os adolescentes.

Percebemos que as situações que envolveram o exercício corporal promoveram reflexões, mesmo que inicialmente houvesse recusa ou demonstração de incapacidade para realizar a tarefa. As atividades com o corpo eram momentos de incentivo à autodescoberta e ao reconhecimento das próprias habilidades, potencialidades e limitações (TRAVERSO-YEPEZ; PINHEIRO, 2002).

Como nos relata Farah (2010), somos sujeitos-corpos e, por isso, a necessidade de compreendermos o corpo como nossa identidade, nossa unidade de existência que nos dá visibilidade e acesso ao mundo, considerando as dimensões biológica, psicológica e social. Não se trata de corpo como uma identidade fixa, mas como nossa identidade transitória, já que o corpo, como estado, “está” e não “é” (FARAH, 2010). Compreendendo os adolescentes como sujeitos-corpos, cabe ressaltar a importância de nos aproximarmos mais da relação corpo-prazer ao invés da relação corpo-disciplinarização, como hegemonicamente observamos nas escolas e nos serviços de saúde.

Identificamos que, com o vínculo criado com e entre os adolescentes, a partir das atividades com o corpo e das discussões, íamos, aos poucos, contribuindo para minimizar rótulos e estigmas, o que permitia o aparecimento dos potenciais. Observamos que os comportamentos dispersivos e de confronto estavam muito relacionados a um mecanismo de defesa para não lidar com situações dolorosas e/ou com situações que denunciavam as dificuldades existentes. E assim percebemos como a inteligência emocional dependia do autoconhecimento (emoções, história...). Percebemos o quanto possível foi o desenvolvimento da inteligência emocional a partir das Oficinas de Futsal.

Verificamos também a importância da rotina (treino) para a aquisição/potencialização de habilidades. Como os treinos/encontros apresentavam dia e horário definidos, os adolescentes se organizavam melhor ao longo da semana para participar. Além disso, o horário do treino era um momento prazeroso, que estimulava os adolescentes na busca das potencialidades e no manejo de situações-problema (desafios). Era uma forma de se superarem a cada semana, revendo as dificuldades encontradas para a busca do aprimoramento. Como nos evidencia Tosta e Carvalho (2015), nesses espaços, como as Oficinas, em que há mais liberdade e menos vigilância, prevalece a espontaneidade, a alegria, o movimento corporal livre e a ludicidade. Consequentemente, o ambiente escolar passa a comportar as diversas expressões culturais e o adolescente se apropria desse espaço traduzindo-o a seu modo. Ou seja, a partir das interações realizadas, os adolescentes (re) significam os espaços de convivência. E nada mais importante do que ampliar esses espaços de vivências, dentro e fora da escola!

Dentro da escola, pudemos destacar que a participação dos adolescentes nos Jogos Escolares foi de fundamental importância para ampliar as vivências entre eles e o espaço escolar. O 1º Campeonato Interno de Futsal da EMFDC, que incluiu mais de 25 adolescentes, foi capaz de unir toda a escola em um propósito comum. Os adolescentes tiveram a oportunidade de construir coletivamente as normas e as rotinas. Além disso, pudemos reafirmar que o esporte pode ser articulador de ações educativas a partir de atividades que enfatizam a saúde, a socialização e o apoio à escolarização (MATOS; ANDRADE, 2011).

Fora da escola, a ampliação dos jogos para outros espaços e a participação dos alunos em outros ambientes também foram aspectos fundamentais. Sabemos que são nos espaços públicos que as relações sociais se estabelecem. O contato com outros jovens, a partir do compartilhamento de saberes, gostos e interesses, é fundamental para o desenvolvimento da autonomia, da criatividade, do protagonismo, da cooperação e da solidariedade.

Isso se torna ainda mais importante para uma parcela da população como a que reside na comunidade do Taquaril, na qual identificamos um cenário de exclusão social, violência, precariedade e vulnerabilidade e na qual, muitas vezes, as possibilidades de desfrutar de outros locais da cidade é reduzida. Consequentemente, as escolhas da população, muitas vezes, limitam-se às poucas opções restringidas pelo lugar social onde vivem (LEITE; MELO, 2017). Daí a importância de também ofertar aos adolescentes a vivência em diferentes ambientes, espaços urbanos, de forma a compartilharem com as diferentes juventudes.

Ao lado das muitas potencialidades que as Oficinas de Futsal demonstraram, muitos também foram os desafios encontrados:

a) **Compreendermos os contextos de vida do adolescente e os impactos em seu comportamento.** Durante as Oficinas de Futsal, a aproximação com os adolescentes foi fundamental para compreendermos angústias, dúvidas, medos e relações com a família e com a comunidade e para desenvolvermos uma relação de confiança e respeito. Fonseca e Ozella (2010) fazem uma crítica à visão existente sobre a adolescência que tende a naturalizar, padronizar e patologizar esse período da vida, dando maior ênfase às crises e aos conflitos universais e desconsiderando as diferentes condições de vida desses indivíduos. Reforçam que essa fase deve ser compreendida como um momento de grande significado e que deve ser interpretada social e historicamente, tendo em vista que os indivíduos se manifestam revelando o meio social em que se inserem (FONSECA; OZELLA, 2010). Aliado a isso, apresenta-se o desafio de criar formas de incentivo individual considerando cada adolescente e cada história. A escuta dos adolescentes, o acolhimento e a compreensão de suas situações de vida, durante

as Oficinas, nos permitiram estabelecer um espaço seguro, de percepção individual e coletiva, capaz de auxiliar no entendimento das fragilidades e das potencialidades. Esse olhar mais humano e sistêmico foi essencial também para compreendermos, como profissionais, as melhores formas de atuar na comunidade.

b) **Manter as oficinas de futsal como alternativas de diálogo na escola.** Reis (2012) reforça o desafio de se proporcionar o diálogo entre as experiências dos estudantes e os saberes da escola. Muitos dos problemas de se estabelecer esse diálogo vem também da dificuldade de os educadores compreenderem o contexto fora da escola e todo o modo de vida do estudante (DAYRELL; CARRANO, 2014). As Oficinas de Futsal, como espaço de escuta, permitiram a aproximação com os adolescentes e o conhecimento das suas dores, das suas fragilidades e dos seus afetos. Passamos a entender melhor os reflexos de suas vidas em seus comportamentos e em suas atitudes. Abrimos caminho para que os adolescentes se reconhecessem como indivíduos capazes e pudessem, assim, identificar como o contexto de vida impactava em suas ações e em seus sentimentos. Entretanto, muitas vezes, o “falar” era difícil para os adolescentes e dizer de seus conflitos era doloroso. Observamos a dificuldade desse público em estabelecer confiança, principalmente devido ao modelo previamente estabelecido de reduzida aproximação entre profissional e aluno. Logo, o afeto, a confiança, o apoio e o incentivo à descoberta de habilidades e potencialidades foram fundamentais para o fortalecimento dos vínculos dentro do ambiente escolar e conseqüentemente, maior sucesso nas ações desenvolvidas junto aos adolescentes.

c) **Os atletas protagonizarem campeonatos com apoio da equipe pedagógica e técnica da escola.** Inicialmente, os adolescentes apenas participavam das oficinas a partir de orientações e direcionamento dos profissionais responsáveis. No entanto, um dos objetivos era que os adolescentes se tornassem agentes da própria mudança e desenvolvessem maior autonomia. Um dos grandes desafios foi despertar o senso de competência e proatividade. A maior parte dos adolescentes estava acostumada a um sistema hierárquico e pouco colaborativo. Sendo assim, auxiliar os adolescentes no desenvolvimento de atitudes ativas e coletivas foi fundamental para que eles protagonizassem os campeonatos dos quais participaram.

d) **Promover espaço de escuta dos alunos.** Por um lado, muitos adolescentes utilizavam a violência (verbal e física) como forma de expressão em diferentes momentos. Por outro, a escola apresentava dificuldade para se aproximar deles e para compreender os motivos que os levavam a tais comportamentos e atitudes. O desafio era criar alternativas para aproximação entre alunos, gestão e corpo docente. Havia a necessidade de elaboração de espaços em que a

crítica, o julgamento e os estereótipos não fizessem parte das atitudes (tanto por parte de professores/funcionários como dos alunos). Como nos aponta Freire (2005), a relação entre o educador e o educando só acontece quando a interação é realizada de forma horizontalizada, favorecendo o vínculo e o afeto, já que é por meio da escuta e do diálogo que o processo de aprendizagem acontece, levando em consideração o contexto sociocultural e as vivências do educando. Promover espaços de escuta ativa e afetiva, sensível, de caráter empático e sem julgamentos, é um recurso terapêutico importante para compreendermos os sofrimentos existentes, entendermos os diferentes modos de agir e lidarmos com os desejos/expectativas dos alunos. Entender os adolescentes como capazes, escutá-los e dar voz às suas experiências contribui significativamente para intervenções que acolham as expressões de conteúdos singulares (TRIVELLATO; CARVALHO; VECTORE, 2013).

e) **Auxiliar alunos e professores a lidar de forma não violenta com os conflitos existentes.** Infelizmente, o modelo hierarquizado de ensino leva a situações de violência. Logo, atividades de promoção de saúde direcionadas aos adolescentes são mais efetivas quando, buscando romper com as hierarquias, envolvem uma abordagem educativo-preventiva (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Muitos adolescentes participantes das Oficinas de Futsal apresentavam grande dificuldade de diálogo, sendo a violência (verbal, física) a forma mais comum de expressão. Além disso, muitos profissionais da educação trabalhavam com modelos de pouca escuta e construção coletiva. Conseqüentemente, alunos não se sentiam acolhidos pelos professores e estes não se sentiam respeitados pelos alunos. Diante disso, observava-se um distanciamento entre alunos e professores, que intensificavam as situações de violência. Um dos desafios das Oficinas foi auxiliar professores e alunos a desenvolverem a empatia, a escuta ativa, o diálogo e o respeito, construindo relações mais saudáveis e pautadas no acolhimento. Além disso, auxiliar professores no entendimento de que alguns comportamentos apresentados pelos alunos eram reflexo de todo um contexto de vida foi essencial para desconstruir preconceitos e padrões. Igualmente, auxiliar os alunos na compreensão da importância de compartilhar sentimentos e situações foi fundamental para que eles se tornassem menos reativos e mais conscientes de si.

f) **Estabelecer vínculo e confiança.** Outro grande desafio foi estabelecer vínculo e confiança com os adolescentes. Muitos deles vivenciaram situações de violência, abandono e descrença ao longo da história de vida. As Oficinas de Futsal foram aos poucos mostrando aos alunos que o espaço criado era de escuta, afeto, validação, proteção, sem críticas ou julgamentos. Ao longo do tempo, os adolescentes se sentiram mais seguros para compartilhar

situações de vida e observamos como as relações entre eles e entre alunos/professores foram se tornando mais respeitadas. Diante disso, passamos a refletir sobre como a escola pode funcionar como um espaço de apoio social e de proteção ao jovem (ALVES; DELL'AGLIO, 2015). Como nos mostra Cobb (1976 apud ALVES; DELL'AGLIO, 2015), o apoio social é entendido como o conjunto de informações que levam o sujeito a acreditar que é estimado, amado, cuidado e pertencente a uma rede. Assim, ele passa a compreender que pode contar com o auxílio de outras pessoas e estar mais protegido em situações de crises, com maior capacidade de elaborar estratégias de enfrentamento e adaptações a possíveis mudanças.

g) **Motivar (parte de mim) x Estimular (parte do outro)**. Outro aspecto fundamental e desafiador ao longo das Oficinas foi o trabalho com os adolescentes para a diferenciação de dois conceitos: motivação e estímulo. Grande parte dos adolescentes, em seus contextos de vida, vivenciou situações de desestímulo. Construímos juntos o entendimento de que a motivação é algo que parte de dentro do indivíduo e que o estímulo é algo que vem de fora foi essencial para transformar a relação entre alunos e professores. Passamos a desenvolver com os alunos formas de motivação, compreendendo que não parte do outro, mas sim de um entendimento de nós mesmos. Além disso, desenvolvemos com os professores o conceito de estímulo direcionado ao aluno. Como eu estimulo meu aluno? Quais situações do cotidiano estimulam ou não o aluno? Diferenciar esses conceitos foi importante para a compreensão da responsabilidade e do papel de cada sujeito durante o desenvolvimento das Oficinas.

Apesar de todos os desafios, percebemos como as oficinas foram de fundamental importância para o desenvolvimento dos adolescentes, assim como para a sua aproximação com a escola e com a UBS. A criação de vínculo foi fundamental para que a proposta fosse aceita pelos adolescentes e desenvolvida ao longo do tempo.

Atualmente as oficinas não estão em desenvolvimento. Mas a cada ida a escola, somos abordados pelos adolescentes, sempre ansiosos para o retorno da atividade!

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento das Oficinas de Futsal, pudemos perceber que os encontros que as compuseram assumiram diferentes sentidos, como os de socialização, lazer, cuidado e estímulo à compreensão das diferentes formas de se lidar com o adolescente e com todas as questões que envolvem esse período da vida. Durante as atividades realizadas, os adolescentes foram capazes de ampliar sua autonomia e sua autoestima, o que traz contribuições fundamentais para o seu desenvolvimento pessoal, social e educacional.

Compreendemos que as Oficinas desempenharam grande função social, na medida em que proporcionaram ações para a promoção da saúde dos adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade na comunidade e para o desenvolvimento da cidadania e do protagonismo desse público. Isso só se tornou possível, porque, durante todo o processo, discutimos sobre a importância de se criar espaços de atendimento capazes de desenvolver novos vínculos, estimular o exercício da cidadania, incentivar a reflexão e a construção de projetos de vida, fomentar a criatividade e o protagonismo juvenil, considerando o adolescente como um ser que possui saberes e práticas.

As Oficinas de Futsal permitiram-nos reafirmar que o esporte pode ser articulador de ações educativas e pode favorecer o compartilhamento de ações e saberes entre professores, alunos e profissionais da saúde. A nossa atuação na escola, como local privilegiado para acessarmos o adolescente e espaço intersetorial para a promoção de saúde, evidenciou o quão importante é o profissional da saúde se envolver com o território, com a comunidade e com os dispositivos ali presentes. Além disso, evidenciou como a escola, como local de longa permanência do adolescente, precisa estar atenta às situações de vida dos alunos e da comunidade para compreender as reais demandas existentes, distanciando-se das práticas cristalizadas, hierarquizadas e violentas e do raciocínio biomédico, prescritivo e medicalizante.

Sobre isso, registro aqui a importância de refletirmos sobre a necessidade de operarmos mudanças na lógica assistencial. Apostar em ações cujo foco é a doença/sintoma é, cada vez mais, insuficiente. É fundamental elaborarmos ações baseadas nos determinantes do processo saúde-doença e, principalmente, validarmos a história de vida dos adolescentes, compreendendo os diferentes “adolescer”. É urgente desenvolvermos modos de considerar o adolescente em sua integralidade, atentando-nos às especificidades desse momento de vida, às singularidades dos contextos individuais e à escuta sensível das necessidades. Sendo assim, é fundamental ouvirmos os adolescentes a partir de sua condição social, identificando que lugar

a escola ocupa em suas vidas, permitindo a eles perceber e avaliar seu cotidiano, seu modo de vida e suas formas de ser e pensar.

Nesse contexto, destaco a atuação dos profissionais da equipe NASF-AB e da escola, ao elaborarem uma proposta em que o foco é dar visibilidade ao adolescente e atuar com estratégias diferenciadas. Inserir ações de promoção da saúde no planejamento de instituições de educação e de saúde ainda é um desafio. Sabemos que promover saúde é intervir sobre as condições de vida do ser humano, analisar o que produz saúde na vida do sujeito. E, sem essas propostas inovadoras, de fortalecimento de vínculo, de protagonismo e de confiança, não seremos capazes de acessar os adolescentes em suas necessidades.

Por fim, reiteramos a importância da parceria saúde/escola, principalmente em territórios de maior vulnerabilidade social, para favorecer a compreensão das limitações e das potencialidades de cada área, na tentativa de reduzir os abismos e os nós existentes no cuidado ao adolescente.

Figura 11 – Registro de alguns profissionais participantes das Oficinas de Futsal (EMFDC, NASF-AB e PSF)²



Fonte: arquivos do projeto “Oficinas de Futsal”

²Imagem divulgada com a autorização dos profissionais.

*“Viver é plantar.
É atitude de constante sementeira,
de deixar cair na terra de nossa existência
as mais diversas formas de sementes.
(...) Cada escolha, por menor que seja,
é uma forma de semente que lançamos
sobre o canteiro que somos.
Um dia, tudo o que agora silenciosamente plantamos,
ou deixamos plantar em nós,
será plantação que poderá ser vista de longe...
(...) O que não podemos perder de vista
é que a vida não é real fora do cultivo.
Sempre é tempo de lançar sementes...
Sempre é tempo de recolher frutos.
Tudo ao mesmo tempo.
Sementes de ontem, frutos de hoje,
sementes de hoje, frutos de amanhã!”*

(PADRE FÁBIO DE MELO)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Miriam. **Escolas inovadoras: experiências bem-sucedidas em escolas públicas**. Brasília: UNESCO, 2003.

ALVES, Cássia; DELL'AGLIO, Débora. Percepção de Apoio Social de Adolescentes de Escolas Públicas. **Revista de Psicologia da IMED**, v.7 n.2, p. 89-98. 2015.

AQUINO, Júlio. **Indisciplina: O contraponto das escolas democráticas**. São Paulo: Moderna, 2003.

AYRES, José *et al.* Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.16, n.40, p.67-81, jan./mar. 2012.

BARILLI, Elomar; PESSOA, Luísa. A intersetorialidade saúde e educação para a construção de escolas promotoras de saúde: percepções dos profissionais ligados ao curso a distância gestão de projetos de investimento em saúde. **Rev Tempus Actas Saúde Col**, v.7, n.2. 2013.

BARRETO, Raissa *et al.* Ações educativas em saúde para o público adolescente: uma revisão integrativa. **Rev. APS**, v.19, n.2, p. 277-285, abr/jun. 2016.

BEHELLI, Luiz.; SANTOS, Manoel. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 383-91. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **A saúde por meio da boa convivência**. Promoção à Saúde - Série Cadernos Pedagógicos. Vol. 8. Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.

CAMACHO, Luiza. As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. Universidade Federal do Espírito Santo. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.27, n.1, p. 123-140, jan./jun. 2001.

CARDOSO, Cristina; COCCO, Maria. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.6, p. 778-85, nov./dez. 2003.

CARVALHO, Renato *et al.* Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.34, n.3, p. 379-388, jul./set. 2017.

CHAVES, Maria *et al.* Reconhecer a realidade de adolescentes para a educação em saúde: a contribuição da pesquisa qualitativa. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2. 2017.

COBB, Sidney. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, v.38, n.5, p.300-314. 1976 apud ALVES, Cássia; DELL'AGLIO, Débora. Percepção de Apoio Social de Adolescentes de Escolas Públicas. **Revista de Psicologia da IMED**, v.7, n.2, p. 89-98. 2015.

COELHO, Glauci; DUARTE, Cristiane; DE VASCONCELLOS, Vera. A criança e o espaço vivido favela: a complexidade do espaço nas interações da infância. **Oculum Ensaios**, n.6, p. 74-87. 2006.

CORDEIRO, Kátia *et al.* Strategies by Educators within the School Setting to Prevent and Cope with the Experience of Domestic Violence by Adolescents. **Aquichan**, v.19, n.3. 2019.

COSTA, Rachel; QUEIROZ, Maria; ZEITOUNE, Regina. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Esc Anna Nery**, v.16, n.3, p.466-472, jul./set. 2012.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos (orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DAYRELL, Juarez; CARRANO, Paulo. Juventude e ensino médio: Quem é esse jovem que chega à escola. In: DAYRELL, Juarez; CARRANO, Paulo; MAIA, Carla (Orgs.). **Juventude e ensino médio**. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG. 2014.

FAIAL, Lígia *et al.* A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. **Revista Pró-univerSUS**, v.7, n.2, p.22-29, jan./jun. 2016.

FARAH, Marisa. O corpo na escola: mapeamentos necessários. **Paidéia**, v.20, n.47, p. 401-410, set-dez. 2010.

FONSECA, Débora; OZELLA, Sérgio. As concepções de adolescência construídas por profissionais da estratégia de Saúde da Família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.33, n.14, p.411-424. 2010.

FORTES, Sandra. Grupos com pacientes com dor crônica. In: FILHO, Júlio. *et al.* **Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos**. São Paulo: Artmed, 2000. cap. 22, p. 331-343.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

GONÇALVES, Luiz *et al.* Promoção de saúde com adolescentes em ambiente escolar: relato de experiência. **SANARE**, Sobral, v.15, n.2, p.160-167, Jun/Dez. 2016.

LEITE, Marcos; MELO, Mônica. Juventudes e espaço urbano: uma análise geográfica na cidade de Montes Claros/MG. **Caderno de Geografia**, v.27, n.48, 2017.

MARRIEL, Lucimar *et al.* Violência escolar e auto-estima de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 127, p. 35-50, jan./abr. 2006.

MATOS, Joana; ANDRADE, Alexandro. Intervenção do profissional de Educação Física em jovens em situação de risco social: a contribuição da psicologia do esporte. **Conexões: revista**

da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 9, n. 2, p. 153-176, maio/ago. 2011.

MEIRELLES, Zilah; RUZANY, Maria. **Promoção de Saúde e Protagonismo Juvenil**. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

MELO, Elza *et al.* A violência rompendo interações: as interações superando a violência. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v.7, n.1, p.89-98. 2007.

MOYSÉS, Samuel; MOYSÉS, Simone; KREMPEL, Márcia. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.627-41. 2004.

NUNES, Ana; SILVA, Mayara. O viver criativo e a adolescência: Uma experiência no espaço escolar. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 9, n. 3, p. 180-197. 2015.

OLIVEIRA, Carla *et al.* Educação sexual na adolescência e juventude: abordando as implicações da sexualidade no contexto escolar. **SANARE**, Sobral, v.12, n.2, p.07-13, jun./dez. 2013.

OSÓRIO, Luiz. **Adolescente hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PENSO, Maria *et al.* A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federa. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.542-553, 2013.

PINTO, Bruna *et al.* Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Rev. Min. Enferm.**v.16, n.4, p.487-493, out./dez. 2012.

QUEIROZ, Maria *et al.* Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, p. 1036-1044. 2011.

REIS, Rosemeire. Experiência escolar de jovens/alunos do ensino médio: Os sentidos atribuídos à escola e aos estudos. **Educação e Pesquisa**, v.38, n.3, p.637-652. 2012.

SENA, Roseni; SILVA, Kênia. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, Kleber *et al.* Encontros e diálogos na escola: promoção da saúde e prevenção da violência entre adolescentes. **Rev Med Minas Gerais**, v.26, supl. 8. 2016.

TOSTA, Sandra; CARVALHO, Andréa. Dinâmicas culturais e educação: apropriação e (re) significação de espaços escolares por adolescentes. **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v.21, n.44, p. 117-137, jan./abr. 2015.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha; PINHEIRO, Verônica. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicol. Soc.** [online], v.14, n.2, p.133-147. 2002.

TRIVELLATO, Aline; CARVALHO, Cintia; VECTORE, Célia. Escuta afetiva: possibilidades de uso em contextos de acolhimento infantil. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.17, n.2, p.299-307, Jul/Dez. 2013.

VIANNA, José; LOVISOLO, Hugo. A inclusão social através do esporte: a percepção dos educadores. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.25, n.2, p.285-96, abr./jun. 2011.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS OFICINAS DE FUTSAL

Gostaríamos de saber como foi para você participar das Oficinas de Futebol na EMFDC.

Agradecemos a sua contribuição ao responder este questionário!

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ Nº de calçado: _____

1- Você gostou de participar das Oficinas/Treinos de Futebol? () Sim () Não

Justifique: _____

2- Participar das Oficinas/Treinos de Futebol ajudou você em alguma coisa na sua vida?

() Sim () Não Se respondeu “Sim” em que ajudou?

3- O que você sentiu durante o campeonato? () Alegria () Tristeza () Ansiedade
() Medo () Raiva () Nervosismo () Frustração Outros: _____

4- Em algum momento você teve vontade de desistir de participar do Campeonato?

() Sim () Não Por que? _____

5- Você sentiu alguma dor durante a sua participação no Campeonato? () Sim () Não

Se “Sim”, onde você sentiu a dor? _____

6- Você achou difícil participar de um time que você não conhecia? () Sim () Não

7- Como foi sua relação com os colegas do time? () Ótima () Boa () Regular () Ruim
Por que? _____

8- Como foi para sua família você participar dos Treinos e do Campeonato de Futebol?

() Gostaram () Não gostaram () Ficaram indiferentes () Não tomaram conhecimento

9- O que seus professores comentaram sobre sua participação nos Treinos de Futebol?

10- Em sua opinião, o seu comportamento melhorou na escola durante as Oficinas/ Treinos de Futebol? () Sim () Não Por que? _____

11- Você gostaria de continuar a participar dos treinos de futebol? () Sim () Não

12- No geral, o que foi bom nos encontros? _____

13- No geral, o que foi ruim nos encontros? _____

14- O que você sugere para melhorar os encontros? _____