

PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SCHOOL HEALTH PROGRAM AND HEALTH PROMOTION FROM THE PERSPECTIVE OF PHYSIOTHERAPY: EXPERIENCE REPORT

Resumo: O presente texto objetiva relatar a experiência vivenciada na implantação de uma proposta de ação fisioterapêutica fundamentada na psicomotricidade, desenvolvida em uma instituição educacional do terceiro setor que assiste crianças e adolescentes em contraturno escolar com idade de seis a quatorze anos. A proposta foi desenvolvida no estágio curricular obrigatório de fisioterapia na Atenção Básica à Saúde e ancorada no Programa Saúde na Escola. Foram desenvolvidas atividades psicomotoras e de forma lúdica, contemplando os pilares esquema corporal, lateralidade, estruturação espacial, orientação temporal e tônus/postura/equilíbrio. Compreender as crianças e os adolescentes sob a perspectiva da psicomotricidade, levou os futuros fisioterapeutas a construir suas ações terapêuticas de forma ampliada, para muito além do modelo biomédico, principalmente quando passaram a interpretar a noção de saúde não mais enraizada no olhar biológico e nem na simples ausência de doença. Este modo de agir, certamente remete o futuro profissional de fisioterapia a não apenas tratar, mas o direciona para ações de promoção/prevenção que visem o bem-estar e a vida saudável.

Palavras-chave: Promoção em Saúde. Fisioterapia. Criança. Desempenho Psicomotor

Abstract: The present text aims to report the experience lived in the implementation of a proposal for a physiotherapeutic action based on psychomotricity, developed in an educational institution of the third sector that assists children and adolescents in after-school hours aged from six to fourteen years. The proposal was developed in the mandatory curricular internship of physiotherapy in Primary Health Care and anchored in the Health at School Program. Psychomotor activities were developed in a playful way, contemplating the pillars body scheme, laterality, spatial structuring, temporal orientation and tone/posture/balance. Understanding children and adolescents from the perspective of psychomotricity, led future physiotherapists to build their therapeutic actions in an expanded way, far beyond the biomedical model, especially when they began to interpret the notion of health no longer rooted in the biological perspective nor in the simple absence of disease. This way of acting certainly leads the future physiotherapy professional to not only treat but directs them towards promotion/prevention actions aimed at well-being and healthy living.

Keywords: Health Promotion. Physiotherapy. Child. Psychomotor Performance.

Angelo Piva Biagini¹ 

1. Professor Adjunto IV da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FAEFI. Curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

E-mail: pivaab@gmail.com

10.31668/movimenta.v15i3.13194 

Recebido em: 21/06/2022

Revisado em: 08/08/2022

Aceito em: 01/12/2022



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

O contexto da promoção da saúde contemplado na Carta de Ottawa em 1986, destaca a necessidade da criação de ambientes favoráveis à saúde¹. A escola pode caracterizar-se como um espaço promotor de saúde, a partir do momento em que passa a ter uma visão integral do ser humano, em especial das crianças e dos adolescentes. Nela é possível o desenvolvimento de um ambiente saudável, que proporciona relações construtivas e harmônicas, despertando e estimulando naqueles envolvidos aptidões e atitudes voltadas à saúde que promovam autonomia, criatividade e participação coletiva. A escola tem papel político fundamental neste processo, pois a infância e a adolescência são momentos decisivos para a construção e solidificação de hábitos e atitudes².

Uma escola promotora da saúde, tem a possibilidade de desenvolver estratégias e práticas que vislumbrem uma visão integral e interdisciplinar do ser humano, num contexto comunitário, ambiental e político^{3,4}. Assim, habilidades para o autocuidado da saúde e a prevenção de condutas de risco são potencializadas, despertando nas crianças e adolescentes o hábito da análise crítica e reflexiva sobre valores, condutas e estilo de vida que contribuirão para seu pleno desenvolvimento².

A qualidade de vida e de saúde da população dar-se-ão a partir de políticas e/ou programas públicos de saúde e de educação, onde melhores níveis de educação refletem numa população mais saudável e, uma população mais saudável apresenta melhores condições para o desenvolvimento de saberes

e conhecimentos^{5,6}. Nesta linha, o Decreto nº 6.286/2007, cria o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual busca apoiar a formação integral e o desenvolvimento da cidadania dos estudantes da educação básica, onde este materializa-se pela parceria escola/unidade básica de saúde⁷. O referido decreto, ordena as ações a serem desenvolvidas no PSE a partir de cinco eixos: a) avaliação clínica e psicossocial dos estudantes; b) ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos; c) educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE; d) monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e) monitoramento e avaliação do PSE.

O Programa Saúde na Escola, busca agregar ações para o desenvolvimento integral e, proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que conectem saúde e educação, despertando o enfrentamento as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens. No ambiente escolar ações promotoras de saúde destinadas aos educandos, bem como aos professores e funcionários devem partir de duas premissas essenciais, “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”⁸. Neste sentido, entende-se que o PSE emerge de um Sistema Único de Saúde (SUS) proposto e organizado de forma diferente àquele cujo olhar voltava-se exclusivamente a cura.

Dentre as profissões que atuam no SUS, destacamos a fisioterapia, que desde sua origem é vista essencialmente como curativa e reabilitadora⁹. Contudo, a transição demográfica e epidemiológica, o cenário

político econômico e razões ideológicas geraram necessidades de reestruturação do modelo de atenção adotado pela fisioterapia. Com a implantação do SUS, a atenção à saúde ancora-se na universalidade, integralidade e equidade da assistência. A vigilância à saúde, uma proposição deste novo modelo assistencial estrutura-se a partir da territorialização e hierarquização contemplada na atenção básica, eixo essencial à reestruturação do sistema de saúde¹⁰.

Na perspectiva da atenção básica, a fisioterapia coletiva busca atuar no controle de riscos e/ou fatores que eventualmente podem potencializar o desenvolvimento de um problema relacionado a saúde⁹, ou seja, ações fisioterapêuticas são planejadas e desenvolvidas em relação aos riscos que a população está exposta, sendo estes de natureza comportamental, educacional, social, econômica, biológica dentre outras e, como consequência limitam a qualidade de vida e de saúde. Acerca da promoção da saúde, estratégias fisioterapêuticas estruturadas a partir de práticas corporais/atividades motoras propiciariam melhoras na saúde física e mental, potencializando o desempenho cognitivo, pois avanços da neurociência evidenciam que a atividade motora é essencial no estabelecimento e reforço de vias neurais^{11,12}.

Deste modo, o presente texto objetiva relatar a experiência vivenciada de uma proposta de ação fisioterapêutica fundamentada na psicomotricidade desenvolvida em uma instituição educacional do terceiro setor que assiste crianças e adolescentes em contraturno escolar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que possibilita compreender vivências humanas, articuladas a sua contextualização por meio da literatura científica pertinente. O estudo foi desenvolvido no contexto do estágio curricular obrigatório do 10º semestre de um curso de graduação em fisioterapia na área de atenção básica à saúde. As atividades fisioterapêuticas ocorreram de agosto de 2021 a março de 2022, os estagiários foram subdivididos em grupos para melhor desenvolvimento das atividades. A faixa etária das crianças e adolescentes participantes variou de 06 anos a 14 anos e, estes divididos em três extratos etários, de 06 a 08 anos, de 09 a 11 anos e de 12 a 14 anos. Ressaltamos que a instituição onde o presente relato foi desenvolvido assiste crianças e adolescentes de um município de grande porte do estado de Minas Gerais, todas matriculadas na rede municipal de ensino. O eixo norteador para a implantação e desenvolvimento das atividades fisioterapêuticas deste relato, fundamentou-se nas práticas corporais propostas pelo PSE e, mais especificamente na psicomotricidade “uma ciência que tem por objeto o estudo do homem, através de seu corpo em movimento, nas relações com seu mundo interno e externo”, conforme proposição da Sociedade Brasileira de Psicomotricidade.

O desenvolvimento das atividades ocorreu em três momentos, a saber:

1º O docente reunia-se com o grupo de estagiários para esclarecimentos de eventuais dúvidas relacionadas a psicomotricidade, onde artigos científicos norteadores eram discutidos e

suas abordagens teóricas contextualizadas, a fim de serem contempladas na prática;

2º Os discentes estruturavam a proposta do grupo para ser desenvolvida junto as crianças e adolescentes, destacamos que as propostas se ancoravam em cinco pilares trabalhados na psicomotricidade, sendo: esquema corporal, lateralidade, estruturação espacial, orientação temporal e tônus/postura/equilíbrio.

Os cinco pilares foram trabalhados em forma de circuito, ou seja, cinco bases com atividades específicas, onde as crianças e adolescentes rodiziavam durante tempo pré-estabelecido. As atividades desenvolvidas ocorreram numa quadra poliesportiva, subdividida para compor as cinco bases, com espaço suficiente para a execução de cada tarefa elaborada para trabalhar os pilares citados anteriormente. As crianças e adolescentes dos extratos etários foram separadas em subgrupos e orientadas a seguir para as bases identificadas de 1 a 5. Todas as atividades propostas foram desenvolvidas de forma lúdica, a fim de despertar nas crianças e adolescentes maior interesse em participar e envolver-se nas mesmas, os materiais utilizados foram cones e arcos coloridos, bolas, cordas, giz, música, o próprio corpo etc.;

3º Ao final de cada encontro (atividades com as crianças e adolescentes), o docente organizava uma roda de conversa com o grupo de alunos/estagiários e provocava reflexões críticas sobre o que havia sido realizado, a condução da atividade, a percepção dos mesmos em relação a participação e execução das atividades por parte das crianças e adolescentes e, ao final estimulava os alunos/estagiários a desenvolverem seus

respectivos mapas mentais, o qual foi considerado como estratégia avaliativa continuada, permitindo ao docente verificar a construção de uma aprendizagem significativa por parte do aluno/estagiário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação do Programa de Saúde na Escola vislumbra solidificar ações direcionadas ao desenvolvimento integral da comunidade escolar (crianças e adolescentes), promovendo a participação destes em programas e projetos que articulem saúde e educação⁸. A literatura destaca a necessidade de intervenções que objetivem a melhora do estado de saúde de escolares, pois numa perspectiva nacional estes estão cada vez mais expostos a fatores de risco à saúde, como por exemplo, o consumo de tabaco, álcool, drogas ilícitas, alimentação inadequada/obesidade, sedentarismo e violência¹³.

À escola cabe desenvolver conhecimentos referentes a saúde, trabalhados como temas transversais em disciplinas, bem como despertar valores e atitudes críticas conectados à realidade social e aos estilos de vida, que alicercem aprendizagens e escolhas ao longo da vida, empoderando estes "pequenos" cidadãos à promoção da saúde¹⁴. Contudo, é possível identificar na literatura que grande parte das ações no contexto do PSE se mantem direcionadas à atenção, prevenção ou manejo de comportamentos de risco fundamentadas de modo informativo, deixando uma significativa lacuna à processos de natureza formativa¹⁵.

Diante de novos processos responsáveis por comprometer a qualidade de vida e de

saúde das populações, a fisioterapia aproxima-se da promoção da saúde, englobando e ampliando seu escopo de atuação inicialmente pautado no controle de dados e projeta-se ao controle de riscos. O controle de riscos direcionado às coletividades, permite uma prática em três vertentes, a exposição, as necessidades e os determinantes, assim, atuações poder-se-ão ser implantadas de forma a antever potenciais fatores prejudiciais ao indivíduo e ao coletivo⁹. O mesmo autor ainda salienta que o profissional fisioterapeuta deve romper o isolamento e o individualismo da prática reabilitadora e, construir um novo modelo de atuação, pautado na interdisciplinaridade com diferentes núcleos de conhecimento, como por exemplo sociólogos, historiadores, educadores e não apenas aqueles pertencentes ao seu campo de conhecimento. Ademais, deixar o modelo biologicista-curativo e considerar a dimensão social para compreensão do processo saúde-doença, inserir a fisioterapia num contexto epidemiológico mais atual juntamente ao novo modelo de organização dos serviços de saúde, fomentando uma profissão mais contextualizada com as condições sanitárias do país¹⁶.

A fisioterapia tem o movimento humano como objeto de atuação, porém esta atuação não deve ser direcionada apenas àqueles indivíduos que apresentem comprometimento da saúde e/ou de sua funcionalidade, mas também às coletividades humanas, a fim de promover melhores condições de vida, gerando hábitos mais adequados que seguirão ao longo da vida. Nesta linha, o presente relato é o início

de uma proposta fisioterapêutica que tem a psicomotricidade como base para suas ações.

A Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, na década de 90, conceitua psicomotricidade como *“uma ciência que tem por objeto o estudo do Homem, através de seu corpo em movimento, nas relações com seu mundo interno e externo”*, ressaltando ainda, que intervenções psicomotoras são contempladas em quatro dimensões, a estimulação, a educação, a reeducação e a terapia psicomotora. A estimulação psicomotora, pode ser entendida como um processo que contribui para o desenvolvimento harmonioso da criança no início da vida¹⁷. O olhar à educação psicomotora é voltado as aprendizagens desenvolvidas pela criança que se processam progressiva e especificamente de acordo com cada indivíduo¹⁸. A educação psicomotora ocorre pela facilitação do desenvolvimento natural e da prevenção de distúrbios, a qual é direcionada prioritariamente às crianças em condições de frequentar a escola que não apresentem comprometimentos sérios¹⁹. Reeducação psicomotora é considerada uma estratégia de ação aplicada à indivíduos que apresentam perturbações ou distúrbios psicomotores, recuperando vivências ou fases de aprendizado ultrapassadas de forma inadequada²⁰. Já a terapia psicomotora, é aplicada àqueles indivíduos que apresentam distúrbios mais complexos que geram desorganização total da harmonia corporal e pessoal¹⁷.

Considerando os conceitos expostos, as ações fisioterapêuticas desenvolvidas e apresentadas neste relato estruturaram-se a partir da educação psicomotora, pois as

crianças e adolescentes assistidos não apresentavam nenhum distúrbio evidente, condição que nos possibilitou elaborar atividades de cunho promotor/preventivo. Acerca da educação psicomotora seguimos o entendimento que na primeira infância toda educação é psicomotora, na segunda infância a educação psicomotora é núcleo fundamental de um processo educativo que se diferencia em atividades de expressão, organização e aprendizagens múltiplas por exemplo, já na grande infância a educação psicomotora alicerça a relação entre diversas atividades que contribuem simultaneamente ao desenvolvimento de todos os aspectos da personalidade²¹.

Dentro da abordagem da educação psicomotora, as atividades desenvolvidas contemplaram o esquema corporal, a lateralidade, a estruturação espacial, a orientação temporal e o tônus/postura/equilíbrio. Onde o esquema corporal foi trabalhado por meio de atividades lúdicas que estimulavam e desafiavam as crianças e adolescentes num brincar progressivamente mais complexo. Este pilar da psicomotricidade conforme salienta Wallon²² reflete a organização das estruturas cerebrais, decorrentes da maturação neuro cortical, bem como das relações vivenciadas pelo indivíduo com o meio físico e humano.

Nesta linha, estímulos ao esquema corporal desencadearão noções de globalidade de si, potencializarão o equilíbrio corporal e permitirão a consciência da lateralidade, habilidades essenciais ao pleno desenvolvimento humano e, abarcaram exercícios de identificação, localização e

conhecimentos das funções e partes do corpo. Porquanto, ao esquema corporal soma-se a imagem corporal que segundo Galvão²³ é relacional e inconsciente, apoiada na dialética entre o próprio desejo e o desejo do outro, condição que influencia as relações que o indivíduo irá empreender consigo, com os outros e com as coisas. Corroboram nossas reflexões ao estruturarmos as atividades a afirmação de Molinari e Sens²⁴, ao dizerem que a educação psicomotora desenvolvida no ensino fundamental atua como prevenção.

Apoiados na fundamentação teórica supracitada, as atividades desenvolvidas no presente relato trabalharam o pilar referente ao esquema corporal ao aplicar conceitos que envolviam noção de onde (conceito espacial) e noção de quando (conceito temporal), estimulando a percepção e execução de movimentos e ritmos utilizando partes do próprio corpo, adotar posições estáticas e mantê-las (equilíbrio), realizar movimentos gradativamente mais complexos e realizar movimentos dissociando vários segmentos corporais. A lateralidade foi trabalhada ao provocarmos nas crianças e adolescentes desafios que exigissem ações com dominância lateral da mão e pé do mesmo lado do corpo e/ou alternados (p.ex. apoiar no membro inferior dominante e pegar objeto no chão com mão não dominante). A estruturação espacial possibilita a consciência do corpo num determinado ambiente, portanto, trabalhamos este pilar a partir de atividades que permitissem as crianças e adolescentes desenvolverem noções de acima, abaixo, no meio, maior, menor, fora, dentro, longe, perto. A orientação temporal, um pilar essencial, porém muitas vezes abstrato para

crianças e adolescentes, foi trabalhado a partir de atividades que propiciavam desafios relacionados a duração de intervalos de tempo (curto e longo), ritmo regular e irregular (aceleração e freada), locomoção rápida e lenta (diferença entre correr e andar), dentre outras.

O pilar que certamente está muito mais presente e/ou próximo a fisioterapia, aquele onde trabalhamos o tônus, a postura e o equilíbrio (este último já estimulado em outro pilar), a partir de ações que promoveram o desenvolvimento destes e exijam o fortalecimento da tonicidade dos músculos posturais para um adequado equilíbrio estático (estabilização) e equilíbrio dinâmico (movimento harmônico), a flexibilidade da coluna vertebral e a força muscular geral. Um exemplo de atividade desenvolvida foi desafiar as crianças e adolescentes a andarem sobre uma linha desenhada no chão, na ponta dos pés mantendo a coluna o mais ereta possível (alongada) e carregando sobre a cabeça objetos com formas e pesos diferentes.

Considerando que este relato é fruto de uma proposta iniciada no estágio supervisionado de fisioterapia na área de atenção básica à saúde, o olhar docente se faz presente, a fim de acompanhar, direcionar e avaliar as ações aqui relatadas e, que foram desenvolvidas pelos discentes. Acreditando que o estágio de graduação finaliza um ciclo do processo formativo, opto por tentar proporcionar aos discentes uma aprendizagem significativa, construída por meio de discussões que contextualizam os aspectos vivenciados, produções e apresentações de textos concisos e objetivos, provocações relacionadas ao

modo como se desenvolveu o processo de acolhimento/escuta qualificada e, para concluir os discentes apresentam seus respectivos mapas mentais.

Este pode configurar-se numa estratégia de ensino/aprendizagem ou ainda, numa ferramenta avaliativa com características construtivas, pois ao construir seu mapa o discente resgata conceitos e saberes prévios compondo uma nova estruturação cognitiva relacionando-os. Aqui cabe ressaltar que conceitos pré-existentes foram trabalhados em disciplinas teóricas e, novas aprendizagens significativas estruturaram-se na vivência do estágio. Ao receber os mapas mentais dos discentes que estagiaram durante o período, fica nítido o quanto foi significativa a experiência, pois durante as apresentações dos mapas mentais foi exposto o quanto as crianças e adolescentes aderiram as atividades psicomotoras, o quanto os discentes de fisioterapia valorizaram e compreenderam a importância de ações promotoras de saúde neste ciclo de vida.

CONCLUSÃO

Ao adotar a psicomotricidade como eixo estruturante de nossas ações e, considerando a educação psicomotora como sinônimo de desenvolvimento, de aprendizagem, de compensação, de modificabilidade, de adaptabilidade, de promoção e enriquecimento de atitudes, de habilidades, de competências e de capacidades, buscamos proporcionar um estado adaptativo e psicomotor ideal. Mas o que é estado adaptativo e psicomotor ideal? Segundo Fonseca²⁵, ao considerar o estudo das

relações entre o soma e o psíquico, bem como o da definição de saúde, de qualidade de vida e de bem-estar preconizados pela Organização Mundial de Saúde, ao estado ideal de comportamento deve subentender as relações inteligíveis, sentidas, interiorizadas entre o corpo, o cérebro e os ecossistemas vivenciadas pelo homem.

Considerar as crianças e os adolescentes sob esta perspectiva, levou os futuros fisioterapeutas a construírem suas ações fisioterapêuticas de forma ampliada, para muito além do modelo biomédico, principalmente quando passaram a interpretar a noção de saúde não mais enraizada no olhar biológico e nem na simples ausência de doença. Este modo de agir, certamente remete o futuro profissional de fisioterapia a não apenas tratar, mas o direciona para ações de promoção/prevenção que visem o bem-estar e a vida saudável.

A promoção aqui vislumbrada engloba medidas de aspectos educacionais, motivacionais, ambientais e político que capacitam os indivíduos, organizações e comunidades, promovendo comportamentos saudáveis, melhorando a saúde e o bem-estar. Assim, esperamos continuar e ampliar o escopo desta proposta contribuindo para a formação de profissionais de fisioterapia com competências e habilidades convergentes ao cuidar humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde / Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. Mont`Alverne DGB, Catrib AMF. Promoção da saúde e as escolas: como avançar. (Editorial) Rev Bras Promoc Saúde, Fortaleza. 2013; 26(3): 307-308.
3. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington: OPAS, 1998.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil/ Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
5. Bydlowski CR, Lefevre AMC, Pereira IMTB. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. Ciênc. Saúde Colet. 2011; 16(3):1771-1780.
6. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Ciênc. Saúde Colet. 2014; 19(3):829-840.
7. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 6 dez 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
9. Bispo Jr., JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. Saúde Colet. 2010; 15(Supl.1):1627-1636.
10. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da Saúde. Informe Epidemiológico do SUS 1998; 7(2):7-28.
11. Sá MRC, Gomes R. A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. Ciênc. Saúde Colet. 2013; 18(4):1079-1088.
12. Krishnan RV. Relearning of locomotion in injured spinal cord: new directions for rehabilitation programs. Int J Neurosci 2003; 113(10):1331-1351.
13. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate. Rio de Janeiro. 2018; 42(118): 773-789.
14. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciênc. Saúde Colet. 2010; 15(2):397-402.
15. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Ensgtrom EM, Bodstein RCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. Saúde Debate. 2014; 38(esp):52-68.

16. Almeida Filho N, Paim JS. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: ICS-UFBA; Casa da Qualidade; 2000.
17. Bueno JM. Psicomotricidade: teoria e prática. São Paulo: Editora Lovise; 1997.
18. Cabral S. Psicomotricidade relacional: prática clínica e escolar. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2000.
19. Le Boulch J. A educação pelo movimento. Porto Alegre, RS: Editora Artes Médicas; 1983.
20. De Meur A, Staes L. Psicomotricidade: educação e reeducação. Rio de Janeiro, Editora Manole; 1984.
21. Silva GR, Reis AM, Oliveira JBC, Neiva CM, Santos D. A importância do desenvolvimento psicomotor na educação escolar, junto à educação física: uma revisão literária. RIAEE - Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara. 2017; 12(1): 313-331.
22. Wallon H. As origens do caráter na criança. 2 ed. São Paulo: Editora Nova Alexandria; 1995.
23. Galvão I. Henry Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 1996.
24. Molinari AMP, Sens SM. A educação física e sua relação com a psicomotricidade. Rev. PEC. 2003; 3(1): 85-93.
25. Fonseca V. Psicomotricidade: uma visão pessoal. Construção Psicopedagógica, São Paulo. 2010; 18(17): 42-52.