



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO

KESSIANE BRITO FERNANDES

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
PERSPECTIVA DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR

FORTALEZA – CEARÁ

2017

KESSIANE BRITO FERNANDES

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: PERSPECTIVA
DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Educação. Área de concentração: Educação.

Orientador: Prof. Dr. Heraldo Simões Ferreira.

FORTALEZA – CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Fernandes, Kessiane Brito .

Atividade Física e saúde na educação física escolar: perspectiva de docentes do ensino superior [recurso eletrônico] / Kessiane Brito Fernandes. - 2017 .

1 CD-ROM: il.; 4 N pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 156 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Educação, Mestrado Acadêmico em Educação, Fortaleza, 2017 .

Área de concentração: Educação.

Orientação: Prof. Dr. Geraldo Simões Ferreira..

1. Formação de Professores. 2. Educação Física Escolar. 3. Saúde. 4. Atividade Física. I. Título.

KESSIANE BRITO FERNANDES

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: PERSPECTIVA
DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR

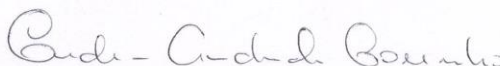
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. Área de Concentração: Formação de Professores.

Aprovada em: 05 de dezembro de 2017.

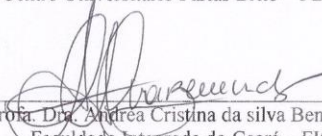
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Geraldo Simões Ferreira (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof. Dra. Lídia Andrade Lourinho
Centro Universitário Farias Brito – FBUNI



Prof. Dra. Andrea Cristina da Silva Benevides
Faculdade Integrada do Ceará – FIC

Dedico este trabalho a minha amada família,
por acreditar em meus sonhos e colaborar, sem
medir esforços, para sua realização.

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho acadêmico, bem como o engajamento nas atividades curriculares do presente curso, só foram possíveis devido a colaboração de muitos, por isso agradeço:

A Deus por suas infindáveis providências, cada uma a seu tempo, como comprovação de sua misericórdia e bondade;

À Universidade Estadual do Ceará – UECE, representada por cada um dos professores que contribuíram para a composição de minha identidade profissional ao longo da trajetória formativa, que teve início na graduação, passando pelo curso de especialização, chegando até o curso de mestrado que ora finalizo. Sou-lhes imensamente grata;

À Faculdade Terra Nordeste – FATENE, por ser um ambiente de trabalho incentivador, por me acolher em seu corpo docente, e por confiar em minhas ideias e no trabalho que desenvolvo;

À Secretaria Municipal de Educação - SME de Fortaleza, pela delicadeza em reconhecer a necessidade de seus profissionais frequentarem cursos de atualização profissional, tendo em vista uma educação de melhor qualidade para a população atendida por seus serviços;

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física Escolar – GEPEFE, pelo estímulo ao estudo e à produção acadêmica, pelas oportunidades de construção de conhecimentos e pelas amizades conquistadas. Em especial ao Gabriel Campelo Ferreira, que se disponibilizou voluntariamente para colaborar na etapa de coleta de dados deste estudo;

Aos professores do Curso de Mestrado em Educação da UECE, pelo exemplo de dedicação e competência, e pelos ensinamentos sempre desejosos de uma educação mais justa e socialmente relevante;

Aos colegas do Curso de Mestrado em Educação da UECE, turma 2016, pela convivência repleta de aprendizados e colaborações fraternais;

Às colegas de trabalho da Escola Professora Maria Liduína Correa Leite, professoras e gestoras que constantemente reorganizaram seus horários e atividades pedagógicas para viabilizar minha frequência às aulas do curso, obrigada pelo apoio e incentivo constante;

Ao professor orientador Heraldo Simões Ferreira, pela confiança, por compartilhar seus conhecimentos e por conduzir com serenidade e prontidão, oferecendo todo o suporte necessário para a elaboração do presente trabalho.

“As palavras só têm sentido se nos ajudam a ver o mundo melhor. Aprendemos palavras para melhorar os olhos”

(Rubem Alves)

RESUMO

A saúde no espaço escolar é assunto alvo de muitos estudos. Sua associação às aulas de Educação Física por meio da atividade física enseja distintas percepções conceituais e metodológicas que resultam em apropriações diversas acerca deste tema. Com efeito, este estudo teve como objetivo analisar a compreensão de docentes de um curso de licenciatura em Educação Física acerca da relação teórico-metodológica entre atividade física e saúde nas aulas de Educação Física escolar. Para isso, recorreu-se à proposta metodológica de Thiollent (2011) denominada pesquisa-ação, cuja abordagem é eminentemente qualitativa. O estudo foi realizado com sete docentes do curso de licenciatura em Educação Física de uma instituição de ensino superior privada, localizada na região metropolitana de Fortaleza-CE. A coleta dos dados envolveu dois momentos: a aplicação de um questionário cujo objetivo foi identificar o conhecimento prévio individual a respeito do tema tratado; e, posteriormente, a realização de uma oficina pedagógica, que teve como objetivo proporcionar ensejo para reflexão coletiva entre os participantes. Os dados foram analisados segundo a proposta de análise temática de Minayo (2013) e por estatística descritiva simples, e foram exibidos em quadros que possibilitaram melhor observação e compreensão dos resultados. Os resultados indicaram que, no que concerne à concepção de saúde houve entre os participantes aqueles que a associaram diretamente com a ausência de doenças, também os que citaram o bem-estar, e ainda aqueles que ampliaram tal entendimento a um direito social de perspectiva coletiva. Deste modo, ao relacionar a saúde com a Educação Física escolar percebeu-se que ainda existe a ideia de que esta disciplina é responsável por abordar este tema, por considerarem que há relações intrínsecas. Com relação à atividade física no contexto da Educação Física escolar, cinco participantes posicionaram-se estabelecendo uma relação de causalidade, e apenas dois relativizaram esta relação. A execução da oficina pedagógica proposta revelou que, apesar dos participantes reconhecerem a contribuição de cada uma das perspectivas de promoção da atividade física e saúde elencadas por Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007), houve permanência de opinião de dois sujeitos da investigação sobre a relação de causalidade entre saúde e atividade física, e, de um modo geral, houve consenso quanto à valorização das perspectivas relacionadas às atitudes e ao conhecimento como formas mais eficientes de estabelecer esta relação. Assim, a análise revelou que a abordagem teórico-metodológica acerca da relação entre saúde e atividade física possui diferentes perspectivas, variando desde uma associação de causalidade entre estes elementos a uma relação indireta em que outros fatores relativizaram esta relação.

Palavras-chave: Formação de Professores. Educação Física Escolar. Saúde. Atividade Física.

ABSTRACT

Health at school place is the target subject of many studies. Its association with Physical Education classes through physical activity leads to different conceptual and methodological perceptions that result in diverse appropriations about this theme. As an effect, this study aimed to analyze the understanding of professors of a degree in Physical Education about the theoretical-methodological relationship between physical activity and health in School Physical Education classes. For this, we resorted to the methodological proposal of Thiollent (2011) called action research, whose approach is eminently qualitative. The study was carried out with seven professors of the degree course in Physical Education of a private higher education institution, located in the metropolitan region of Fortaleza-CE. The data collection involved two moments: the application of a questionnaire whose objective was to identify the previous individual knowledge about the discussed subject; and, subsequently, the realization of a pedagogical workshop, whose objective was to provide an opportunity for a collective reflection among the participants. The data were analyzed according to Minayo's thematic analysis proposal (2013) and by simple descriptive statistics, and were presented in tables that enabled a better observation and understanding of the results. The results indicated that, as far as the conception of health was concerned, there were among the participants those who associated it directly with the absence of diseases, also those who cited well-being, and those who extended this understanding to a social right of a collective perspective. Thus, when relating health to School Physical Education, we realized that there is still the idea that this discipline is responsible for addressing this theme, considering that there are intrinsic relationships. Regarding to physical activity in the context of School Physical Education, five participants positioned themselves establishing a relationship of causality, and only two relativized this relationship. The execution of the proposed pedagogical workshop revealed that, although the participants recognized the contribution of each of the perspectives of promotion of physical activity and health elicited by Devís and Peiró (1993) and Devís and Carrillo (2007), there were two subjects of the research who maintained their opinions about the investigation on the casual relationship between health and physical activity, and, in general, there was a consensus regarding the valuation of perspectives related to attitudes and knowledge as more efficient ways to establish this relation. Thus, the analysis revealed that the theoretical-methodological approach about the relationship between health and physical activity has different perspectives ranging from a causal association between these elements and an indirect relationship in which other factors have relativized this relationship.

Keywords: Teacher Training. School Physical Education. Health. Physical Activity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Representação plástica do conceito de saúde proposta por Minayo ..	40
Quadro 1 –	O papel da saúde nas tendências e abordagens da Educação Física escolar	46
Tabela 1 –	Perfil dos participantes da pesquisa quanto à titulação e cursos de formação	70
Quadro 2 –	Grau de concordância com relação às perspectivas de promoção da atividade física e saúde na Educação Física escolar	95
Quadro 3 –	Resumo dos principais estudos que apontam associação entre prática regular de exercícios físicos e indicadores de morbimortalidade	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONFEF	Conselho Federal de Educação Física
CREFs	Conselhos Regionais de Educação Física
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
OMS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	24
2.1	GERAL	24
2.2	ESPECÍFICOS	24
3	REVISÃO DE LITERATURA	25
3.1	FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA	25
3.1.1	Percursos formativos em Educação Física no Brasil: aparato legal	25
3.1.2	Perspectivas pedagógicas de formação de professores de Educação Física para a atuação em escolas de educação básica	30
3.2	SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	35
3.2.1	Conceitos de saúde	35
3.2.2	Breve histórico da saúde na Educação Física escolar no Brasil	41
3.2.3	O “lugar” da saúde na disciplina escolar Educação Física	48
3.2.4	Atividade física e saúde na Educação Física	54
3.2.5	Perspectivas pedagógicas acerca da atividade física e saúde na Educação Física escolar	59
4	METODOLOGIA	66
4.1	TIPO DE ESTUDO	66
4.2	CENÁRIO	68
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	69
4.4	COLETA DE DADOS	71
4.4.1	Etapa 1: Diagnóstico	72
4.4.2	Etapa 2: Planejamento	73
4.4.3	Etapa 3: Ação	74
4.4.4	Etapa 4: Avaliação	77
4.5	ANÁLISE DE DADOS	77
4.5.1	Etapa 1: Diagnóstico	78
4.5.2	Etapa 2: Planejamento	79
4.5.3	Etapa 3: Ação	79
4.5.4	Etapa 4: Avaliação	80
4.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	80
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	82

5.1	DIAGNÓSTICO	82
5.1.1	Concepção de saúde	82
5.1.2	Saúde na Educação Física escolar	86
5.1.3	Saúde e atividade física na Educação Física escolar	93
5.2	AÇÃO	96
5.2.1	Perspectiva Mecanicista	96
5.2.2	Perspectiva Voltada às Atitudes	107
5.2.3	Perspectiva Voltada ao Conhecimento	110
5.2.4	Perspectiva Crítica	113
5.3	AValiação	118
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
	REFERÊNCIAS	126
	APÊNDICES	138
	APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA	139
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	140
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO	142
	APÊNDICE D – CASO DE ENSINO.....	145
	APÊNDICE E – QUESTIONAMENTOS DA OFICINA	149
	APÊNDICE F - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO	151
	APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DA OFICINA PEDAGÓGICA	154

1 INTRODUÇÃO

*“A menos que modifiquemos nossa maneira de pensar,
não seremos capazes de resolver os problemas
causados pela forma como nos acostumamos a ver o
mundo”.*
(Albert Einstein)

Esta pesquisa possui como **objeto de estudo**¹ a compreensão de docentes que atuam no ensino superior acerca de como a saúde se relaciona teórico-metodologicamente com a atividade física no contexto da Educação Física escolar. No decorrer da elaboração deste objeto, as leituras realizadas foram conduzindo a algumas escolhas epistemológicas que fundamentam este estudo. Assim sendo, a ideia central que conduz a estruturação lógica deste trabalho envolvendo os termos que compõem o objeto supracitado é mostrada no texto a seguir.

Inicialmente, faz-se necessário revelar que a saúde é tratada neste estudo como resultado de múltiplos fatores, que, além de aspectos biológicos, fisiológicos e emocionais, envolve também relações sociais, econômicas, políticas e culturais (CARVALHO, 2016; DEVIDE, 2002; FERREIRA, 2012; FERREIRA; NAJAR, 2005; MEZZAROBÀ, 2012; MINAYO, 2006; OLIVEIRA; GOMES; BRACHT, 2014; PALMA, 2001; OLIVERA; MARTINS; BRACHT, 2015; SCLiar, 2007).

De tal modo, Santos (1987, apud CZERESNIA, 2003) considera a saúde mais que razão de sobrevivência, porquanto, é uma qualificação da existência, uma necessidade básica de todas as pessoas, obtida por meio de prevenção, promoção e proteção, que dependem de iniciativas, tanto da esfera pública governamental quanto da população - individual e coletivamente.

O avanço científico e tecnológico possibilitou a descoberta de medicamentos e tratamentos que, associado à implementação de variadas ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção do bem-estar social coletivo, ocasiona aumento na expectativa de vida das pessoas. Essa perspectiva de viver mais fez ressaltar a necessidade de se buscar também viver com qualidade. Para isso, a evidência de variados determinantes e condicionantes para a saúde foi se revelando, o que provocou a alteração, ao longo do tempo e do espaço, da maneira de se compreender a saúde.

¹ Neste texto introdutório, as palavras em negrito representam os elementos primordiais em uma introdução, na visão da pesquisadora e de seu orientador.

Este termo, para muitas pessoas, inclusive alguns profissionais da área, está vinculado a simples oposição a um estado patológico, razão porque muitas políticas e ações que cercam esta temática estão associadas somente a prevenção e tratamento de doenças específicas. A ampliação deste entendimento trouxe uma proposta que privilegia o envolvimento de vários setores da sociedade, como a educação, a infraestrutura, a segurança pública e, com isso, a necessidade de agir em prol de promover a saúde.

Promoção da Saúde é uma perspectiva aflorada com a crise do paradigma biomédico e decorreu da percepção de que existem vários fatores que condicionam ou mesmo determinam a situação de saúde das pessoas, envolvendo o estado físico, mental e social, não apenas como elementos individuais e circunstanciais, mas relacionados, também, às suas condições de vida e trabalho (CZERESNIA, 2003, MALTA et al. 2016).

Promoção é diferente de prevenção. Consoante leciona Czeresnia (2003), enquanto a primeira abrange a melhoria geral da saúde e do bem-estar da população em geral – que inclui o ambiente em que vivem em seus aspectos sociopolíticos, ecológicos e socioculturais – a outra centra o foco no conhecimento epidemiológico para evitar o surgimento de doenças específicas, agindo sobre as pessoas doentes ou que expressam risco de manifestar determinada doença.

A Política Nacional de Promoção da Saúde, publicada em uma versão revisada em 2015, estabelece que Promoção da Saúde

[...] é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (BRASIL, 2015a, p. 7).

Cardoso, Sebold e Rausch (2011) corroboram este entendimento, ao acentuarem que, para a consolidação da proposta de Promoção da Saúde, é necessário que haja ação intersetorial, participação da população e estratégias educativas.

Em decorrência disso, observa-se no Brasil crescente frequência na realização e valorização de experiências educativas relacionadas à saúde, e, conseqüentemente, em produções teóricas (MARQUES, 2006). Este fenômeno decorre, em parte, da preocupação com o controle da saúde pública que expressa dados alarmantes, fazendo-se emergente a necessidade de ações serem desenvolvidas em diversas instituições sociais, entre as quais a escola (UNESCO, 2015).

A instituição escolar é um ambiente de caráter formal que tem por objetivo realizar a formação humana, tendo como ponto de partida o reconhecimento das necessidades das

pessoas (RAMOS; LEITE; FILGUEIRAS FILHO, 2012). Tal sucede por meio da apropriação, pelos sujeitos, do conhecimento historicamente construído, vivo e atualizado, selecionado intencionalmente e sistematizado pedagogicamente (SAVIANI, 2012).

Este conhecimento é expresso em um currículo que deve ser ‘percorrido’ por todos os que passam por esta instituição, principalmente em seus níveis de ensino instituídos pelo Ministério da Educação - no caso do Brasil - como sendo obrigatórios. As intencionalidades explícitas e implícitas no discurso curricular manifestam-se desde a escolha de seus princípios e fundamentos teóricos, passando pela seleção e organização dos elementos da cultura que o compõem, chegando à sua implementação e avaliação (PACHECO, 2005; SACRISTÁN, 2000). Nesta trajetória, há intencionalidades e ações concretas de variadas instâncias, algumas divergentes, interferentes no produto final do currículo que chega ao aluno, o qual, por sua vez, também fará sua interpretação e apreensão subjetiva. Com efeito, ainda que socialmente determinada, a prática pedagógica escolar pode tornar-se capaz de influenciar na transformação da sociedade.

Ferreira (2012) informa que a escola, com a participação da família e o apoio das políticas públicas, deve ser o primeiro contato das crianças sobre o entendimento de saúde. Em sendo assim, a educação em saúde nesta instituição, há de estar incluída na proposta político-pedagógica das redes de ensino, envolvendo toda a comunidade escolar, bem como parcerias comprometidas com a proposta de trabalho elaborada (MONTEIRO; BIZZO, 2011).

Educação em saúde, segundo Palma, Estevão e Bagrichevsky (2003, p. 29), está relacionada

[...] às informações sobre a saúde; à recepção e compreensão das mensagens dos programas; à compreensão da saúde como um direito; à valorização de conhecimentos, práticas ou comportamentos saudáveis ou não; à problematização e facilitação de discussões; ao desenvolvimento da autonomia de pensamento; à reelaboração dos conhecimentos de modo a conformar valores, habilidades e práticas consideradas saudáveis.

Na escola de nível básico, atualmente, existem diversas disciplinas consideradas componentes curriculares obrigatórios, dentre as quais está a Educação Física. Esta encontra-se respaldada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN – no artigo 26, parágrafo 3º, com o seguinte texto: “[...] a educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica [...]” (BRASIL, 2003). De acordo com alguns autores, o acesso pelos brasileiros à escola, associado à obrigatoriedade desta disciplina, configura um motivo pertinente para a concretização de ações educativas que abordem a saúde em seu contexto, sob o pressuposto de que este contato conduzirá à adoção de um estilo de vida ativo ao longo da vida, mesmo após o período de escolarização

(GUEDES, 1999; MIRANDA, 2006; NAHAS, 1997; OLIVEIRA; SARTORI; LAURINDO, 2015).

A especificidade desta disciplina é tratada nos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs, elaborados após a publicação da LDBEN com o propósito de orientar o trabalho pedagógico a ser desenvolvido na escola. No referido documento os conteúdos propostos para a Educação Física se voltam para a cultura corporal, que pode ser entendida como o conjunto de conhecimentos e representações relacionadas ao corpo vinculado ao movimento, e que são ressignificados ao longo do tempo de acordo com as necessidades e interesses sobrepostos em cada contexto social.

Os PCNs (BRASIL, 1997a, 1998a, 2000) trazem os elementos da cultura corporal que a disciplina Educação Física deve exprimir como conteúdos na escola: os jogos, esportes, lutas, ginásticas, conhecimento sobre o corpo e atividades rítmicas e expressivas. A natureza dos elementos que constituem seu arcabouço teórico e prático é intrinsecamente relacionada às atividades físicas, pois tem como objeto o corpo e o movimento. Seus fins e procedimentos de intervenção, contudo, podem caminhar para variadas direções, a depender dos pressupostos teóricos escolhidos pelo professor/escola, que serão abordados com detalhes na revisão de literatura. Carvalho (2016) situa a atividade física como um instrumento de expressão do conteúdo compreendido pela Educação Física.

Considerar a escola espaço possível para a realização de atividades voltadas à saúde requer algumas ressalvas que explicitam o posicionamento proposto neste estudo. A primeira delas descansa no fato de não se considerar que a aula de Educação Física, unicamente, seja capaz de promover saúde em uma relação causal. Muitos autores (NAHAS *et al.*, 1995; GUEDES, 1999; MIRANDA, 2006; MATTOS; NEIRA, 2013; OLIVEIRA; SARTORI; LAURINDO, 2015) acentuam que a legitimidade desta disciplina na escola virá com base no argumento de que ela, mediante o conhecimento e prática de atividades físicas por parte dos alunos, promoverá a adoção de um estilo de vida hígido, e, conseqüentemente, fará com que as pessoas sejam saudáveis.

Considera-se este discurso frágil, não por ser uma associação sem fundamento, mas por constituir proposição parcial, uma vez que as atividades físicas, dependendo de uma série de fatores, podem contribuir tanto para a promoção da saúde, como também são passíveis de provocar doenças e mal-estar (SOLOMON, 1991; CARVALHO, 2016).

Na perspectiva de Carvalho e Freitas (2006), a atividade física tem papel importante para a promoção da saúde, por isso, é fundamental dedicar-se a estudos que cuidem de como

as atividades podem ser aplicadas eficazmente junto à população em prol do cuidado em saúde, deixando de lado os mitos e outros elementos restritivos à compreensão deste assunto.

Cabe aqui destacar o fato de que se reconhece os benefícios que as atividades físicas podem trazer para a saúde, mas há que se questionar a associação destes elementos de modo direto, como se a saúde fosse necessariamente uma consequência das atividades físicas, sem considerar a interferência de outros fatores. Ferreira e Najjar (2005) também consideram razoável a ideia de aceitar a contribuição das atividades físicas para a saúde, contanto que se recuse a simples causalidade.

Esta informação induz ao segundo posicionamento do ensaio sob relato: que a promoção da saúde não deve ser havida como objetivo soberano a ser alcançado pelo trabalho realizado nas aulas de Educação Física, como sugerem Nahas et al. (1995), Guedes (1999), Miranda (2006), Orfei e Tavares (2009), e sim, a apropriação dos vários elementos da cultura relacionados ao corpo (SOARES et al., 1992; DARIDO; SANCHES NETO, 2005). Estes elementos carregam em seu arcabouço teórico e prático subsídios que podem – ou não – levar a pessoa a ter mais saúde. Assim, considerar a Educação Física escolar como único mecanismo social que interfere na saúde por meio da atividade física significa aceitar que esta, por si, produz saúde, contudo, considera-se que esta disciplina não possui subsídios suficientes para carregar esta responsabilidade, pois a aderência ao estilo de vida ativo é uma opção pessoal.

Segundo os PCNs (BRASIL, 1997a), a aquisição de saúde constitui um, dentre vários outros objetivos a serem alcançados com suporte nesta disciplina. O objetivo específico que trata deste assunto encontra-se explícito no seguinte trecho: “conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (BRASIL, 1997a, p. 5).

Por fim, na última ressalva, considerando apenas o âmbito escolar, corrobora-se a ideia de que a saúde é um tema transversal, portanto, deve ser trabalhada por todas as disciplinas escolares, considerando a riqueza da transversalidade do assunto para o enriquecimento do saber. Vale ressaltar que a saúde, nas orientações dos PCNs (BRASIL, 1998a), é operada nesta perspectiva, ou seja, deve ser abordada por todas as disciplinas escolares que farão suas contribuições com fundamento em suas respectivas especificidades. Acredita-se, também, em uma proposta mais ampla – que a colaboração, por meio de ações do sistema de saúde pública e de outros setores sociais que envolvam a segurança pública, infraestrutura urbana, projetos de lazer, entre outros, por meio de intervenções

multidisciplinares que envolvam a participação direta da comunidade, possa reunir valores e conhecimento em prol desta conquista.

Com a Resolução 218, de 06 de março de 1997 (BRASIL, 1997c), o profissional de Educação Física passou a ser considerado um profissional da saúde. Desta feita, para que o professor de Educação Física possa atuar na escola como um agente capaz de intervir na saúde, é necessário que possua uma compreensão clara da proposta pedagógica que pretende trabalhar, a fim de não ocorrer o risco de desenvolver ações incoerentes em relação aos objetivos que espera alcançar.

Sendo a Educação Física uma disciplina escolar que constitui seus fundamentos com origem na área da saúde e da educação, concomitantemente, se julgou pertinente realizar um estudo que reúna esses elementos a fim de obter uma melhor compreensão da realidade desta relação por docentes de um curso de licenciatura em Educação Física.

A **justificativa pessoal** deste estudo surge pelas inquietações que se retém, suscitadas nos pontos de intersecção com a atividade física ao longo de um percurso formativo de quem cursou o ensino básico, em que as vivências corporais nas aulas de Educação Física se resumiam à realização de exercícios calistênicos² imbricados de exigências na quantidade e qualidade dos movimentos sob o discurso de saúde proferido pelo professor da disciplina. Segue-se ao optar pelo curso de Educação Física no ensino superior, tendo como principal motivo a possibilidade de poder envelhecer com saúde por estar praticando atividades constantemente no exercício da profissão. E, de tal modo, os cursos de graduação e de especialização em Educação Física Escolar sucederam-se, na mais plena convicção de que atividade física e saúde são elementos de um processo simples de causa e efeito, e que isto consistia em um pressuposto incontestável.

A prática profissional cotidiana como professora em uma escola da rede pública municipal de ensino de Fortaleza-CE demandava abordar este tema, porquanto o profissional desta área se configura como um dos agentes que pode contribuir, a partir da especificidade de sua formação, para implementar iniciativas que pretendem associar a atividade física e a saúde no contexto escolar (BRASIL, 1997d; VILARTA; GUTIERREZ, 2013).

Ainda no campo da prática profissional, havia também uma perturbação decorrente da precariedade na percepção sobre o tema saúde por parte dos alunos de graduação do curso de licenciatura em Educação Física na instituição onde se trabalha ministrando aulas, evidenciada nas situações em que, em aulas da disciplina ‘Educação Física no Ensino Infantil

² Conjunto de exercícios físicos que trabalham grupamentos musculares utilizando apenas a força do corpo.

e Fundamental’, ocorria de os discentes se mostrarem alheios ao conhecimento sob uma perspectiva de cunho crítico-social, ao abordarem o tema saúde em seus planos de aula e nas discussões realizadas em sala, onde insinuavam a ausência de relação entre a saúde e as condições de habitação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, adoção de um estilo de vida ativo, políticas públicas, entre outros. De tal sorte, se fez premente a necessidade de buscar conhecimentos mais aprofundados, tendo em vista uma compreensão que permitisse atuar numa docência refletida e colaborativa na formação profissional desses estudantes.

A fragilidade que se percebeu na própria formação inicial e continuada acerca de como associar atividade física e saúde em aulas de Educação Física, instigou a se realizar uma busca individual pelo conhecimento, deparando-se, então, com grande diversidade de perspectivas entre variados autores nas publicações que cabiam o referido assunto. A necessidade de compreender esta divergência de posicionamentos teóricos conduziu a se notar que há intensivos argumentos que fornecem suporte à inserção do tema saúde na prática escolar. Isso também despertou o interesse em se saber de que maneira os pares, colegas também atuantes na formação de profissionais que em breve atuarão na área, têm compreendido o assunto.

A **justificativa científica** deste experimento de caráter acadêmico decorre da constatação de que muitas pesquisas se debruçam sobre a imensa temática da saúde, porém, ao relacioná-la especificamente com a maneira de abordar a atividade física nas aulas de Educação Física, identificou-se dois pontos relevantes, conforme busca realizada em sítios específicos, a serem detalhados no parágrafo seguinte. O primeiro está relacionado à quantidade de publicações, ainda pequena; o segundo ponto diz respeito à grande variedade de posicionamentos epistemológicos entre distintos autores envolvendo esta temática.

Esta constatação resultou de uma busca no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD. Utilizando-se os descritores ‘saúde’, ‘atividade física’ e ‘Educação Física escolar’, foram identificados 183 artigos, 14 dissertações e quatro teses, mas nem todos abordavam o tema privilegiado neste ensaio. Dos 183 artigos, apenas 69 associavam a atividade física à saúde no contexto da Educação Física escolar. Destes, 55 exprimem uma perspectiva biomédica, abordando apenas aspectos fisiológicos relacionados ao condicionamento físico, e somente 14 artigos contextualizaram relações culturais, sociais, econômicas e/ou políticas. Com relação às dissertações, das 14 encontradas, dez centravam o foco em aspectos estritamente fisiológicos e/ou motores, ao passo que outras três abrangeram

aspectos do contexto, e uma delas não estava relacionada ao ambiente escolar. As quatro teses destacavam apenas pontos individuais, estabelecendo uma relação de causalidade entre a saúde e a atividade física.

Nenhum dos estudos retrocitados utilizou o caso de ensino como técnica de intervenção. Também não restou identificada em nenhum deles a utilização das perspectivas de promoção da atividade física e saúde propostas por Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007) como categorias analíticas – ambos utilizados nesta dissertação, o que também justifica a contribuição da pesquisa, sob relação.

A proposta do estudo, aqui entendida como a **justificativa pedagógica**, encontra-se em conformidade com a linha de pesquisa Formação e Desenvolvimento Profissional em Educação, do Curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará - UECE, uma vez que pretende abordar docentes atuantes em um curso de formação inicial, propondo uma reflexão sobre aspectos do conhecimento inerentes a este processo. A aproximação com o núcleo de pesquisa Formação, Profissão e Práticas Pedagógicas em Saúde reside no enfoque do tema sobre o conhecimento em saúde para a atuação na disciplina Educação Física no âmbito escolar.

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO (2015), registra-se aumento progressivo no número de casos de doenças provocadas pela inatividade física, que acarreta elevação dos gastos públicos com tratamento de doenças dela decorrentes - cardiovasculares, osteoporose, aumento do colesterol, entre outros agravantes. Considerando que o Sistema Público de Saúde – SUS – enfrenta graves transtornos, ocasionados, entre outras coisas, pela superlotação, torna-se oportuna a iniciativa de buscar opções pautadas na prevenção de doenças.

Este discurso fundamenta a elaboração de intervenções pedagógicas nas aulas de Educação Física que valorizam as atividades físicas com fins de melhoria do condicionamento físico como elemento de prevenção e proteção ao surgimento de doenças. Esta proposta traz alguns problemas, decorrentes muito mais do que ela omite do aquilo por ela proposto. O primeiro deles é quando se começa a propagar um discurso de que quem pratica atividade física estará imune a doenças, como se toda manifestação de quadro patológico tivesse uma relação direta com a atividade física. Outro ponto preocupante é quando se deixa de considerar outros aspectos que interferem sobre a saúde, como acesso aos serviços públicos de qualidade, condições de alimentação, emprego e renda, segurança pública, entre outros, pois cria a ilusão de que saúde se restringe ao oposto de doença, e que as aulas de Educação Física – tão somente – trarão a almejada saúde.

Por isso, é importante destacar o fato de que a **relevância** de compreender os conhecimentos sobre a saúde e sua associação com as atividades físicas repousa, não somente, na possibilidade de reduzir a quantidade de pessoas que adquirem doenças hipocinéticas³, utilizando para isso a aplicação de programas sistematizados de exercícios nas aulas de Educação Física. O que se almeja é uma proposta de educação para a saúde que ultrapasse a visão estritamente biológica e que incorpore elementos críticos e reflexivos (DEVIS; CARRILLO, 2007). Isto aumenta a probabilidade de reconhecer que o efeito das atividades físicas também depende das condições individuais prévias, da orientação profissional – ou ausência dela, dos determinantes sociais que permitem que ela aconteça ou não, pois cada um destes aspectos pode ajudar, pode não interferir, ou até mesmo atrapalhar o propósito de conquista da saúde, razões pelas quais devem ser considerados na devida conta.

Para isso, elementos da cultura que se reportam à saúde em uma perspectiva abrangente, considerando os diversos fatores que determinam e condicionam seu êxito, podem contribuir para maior sensibilização acerca de atitudes individuais e coletivas da população. Tal intento depende em grande parte da compreensão que os professores formadores dos futuros profissionais possuem acerca do tema focalizado, bem como das ações pedagógicas dela decorrentes.

Acredita-se ser imperativa a busca de reflexão constante sobre a prática docente no âmbito do ensino superior, para que não se corra o risco de realizar uma intervenção pedagógica pretensamente voltada para a saúde descontextualizada socialmente ou que não seja relevante para os alunos/comunidade na contextura da escola.

Presume-se, de efeito, que maior quantidade de estudos a se debruçarem sobre o tema tratado ajudará a desvelar uma atuação docente mais consciente, com posterior consequência na aprendizagem dos profissionais que atuarão na escola sobre atitudes a serem desenvolvidas pelo/para o corpo – tanto em uma perspectiva individual como coletiva – relacionadas à saúde. Por isso, impõe-se a demanda constante por estratégias pedagógicas que possibilitem uma reflexão sobre os conhecimentos por docentes formadores, relacionados à educação para a saúde no contexto escolar, pois isto possibilitará que os detentores da capacidade de refletir possam ter autonomia em suas escolhas por serem cientificamente embasados e politicamente conscientes das necessidades reais de seus alunos e da demanda social que estes atenderão na escola.

³ Doenças associadas à ausência ou insuficiência na realização de atividades físicas.

Neste sentido, este estudo propõe como **problema** central da atividade investigativa: qual a compreensão de docentes de um curso de licenciatura em Educação Física acerca da relação teórico-metodológica entre atividade física e saúde no contexto das aulas de Educação Física escolar?

Procedendo da indagação central, surgem outros pontos a serem refletidos: qual o entendimento prévio que os docentes de um curso de licenciatura em Educação Física possuem acerca da concepção de saúde? De que modo este conhecimento se relaciona com a abordagem das atividades físicas nas aulas de Educação Física no contexto escolar? Quais os argumentos que fundamentam o posicionamento dos professores formadores com relação a cada perspectiva de promoção da atividade física e saúde sugerida por Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007)? Houve contribuição pela participação na pesquisa para o entendimento do tema pelos participantes? Em caso afirmativo, que contributos foram esses?

Com base no percurso histórico trilhado pela Educação Física no concerto escolar (DARIDO; SANCHES NETO, 2005; FERREIRA, 2012; OLIVEIRA; GOMES; BRACHT, 2014), e no conhecimento empírico que se detém, supôs-se aqui como **pressuposto teórico** a ideia de que a compreensão dos docentes de Educação Física a respeito da relação entre atividade física e saúde permanecia ainda embasada em uma vertente mecanicista e estritamente biológica da saúde em que é pressuposta uma relação de causalidade entre esses elementos.

Com relação aos pressupostos teóricos derivados das questões específicas, presume-se que o entendimento de saúde dos docentes formadores abordados nas aulas de Educação Física possuíam um caráter restrito ao oposto de doença, o que levaria à compreensão de um vínculo com a atividade física em uma perspectiva de causalidade; os professores deviam exibir argumentos de concordância com relação à ideia central de cada perspectiva de promoção da atividade física e saúde proposta por Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007), contudo, sem abandonar a causalidade; e, por fim, após problematizarem as propostas de manifestações teórico-metodológicas que envolvem atividade física e saúde, deveriam manifestar interesse em abordar o assunto de maneira mais ampla, considerando os diversos fatores incidentes sobre a saúde, relativizando a influência de cada aspecto.

Para desvelar as perguntas intencionadas nesta pesquisa, foi realizado um estudo de cunho descritivo e analítico, caracterizado por uma abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, com docentes de um curso de licenciatura em Educação Física que ministram aulas em em uma instituição privada de ensino superior.

O experimento traz como principais **referenciais teóricos** ao abordar o assunto acerca da formação de professores de Educação Física as leis e resoluções como: Brasil (1986, 1996, 1997c, 2002a, 2002b, 2004a, 2004b, 2016), bem como, Benites, Souza Neto e Hunger (2008); ao se referir aos conceitos de saúde, os autores Batistela (2007), Minayo (2006) e Canguilhem (2009) forneceram maior suporte; no que concerne à Educação Física escolar os estudos de Darido e Sanches Neto (2005), Brasil (1997a) serviram como principais fontes norteadoras para esclarecer o assunto; ao se fazer referência à saúde na Educação Física escolar, as discussões estão baseadas, principalmente, em Ferreira (2012) e Oliveira, Martins e Bratch (2015); e, por fim, ao relacionar atividade física e saúde, Carvalho (2016), Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003), Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007). O percurso metodológico foi fundamentado, prioritariamente, por Tripp (2005), Thiollent (2011), Roesch (2007) e Minayo (2009; 2013).

Na sequência desta introdução encontram-se apresentados os objetivos, seguidos da revisão de literatura. Esta, por sua vez, inicia abordando sobre a formação profissional em Educação Física, enfatizando a distinção entre licenciatura e bacharelado e suas implicações pedagógicas na formação do professor para a atuação na escola de ensino básico; em seguida, reporta-se à saúde e sua interface com a escola, iniciando pelo delineamento dos variegados conceitos de saúde, e como eles fundamentaram a inserção e manutenências da Educação Física no ambiente escolar ao longo do percurso histórico, finalizando com as possibilidades de abordagem teórico-metodológicas da atividade física com propósito de privilegiar a saúde, com ênfase na proposta de Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007). Em seguida, a metodologia utilizada é aposta de acordo com as etapas propostas para a pesquisa-ação. Logo após, estão expostos os resultados da pesquisa intercalados por sua análise. A modo de remate, estão as considerações finais, a conclusão e as recomendações decorrentes da investigação.

2 OBJETIVOS

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”

(Paulo Freire)

A formulação de objetivos deve remeter ao que é pretendido obter ao final de uma pesquisa científica. Os objetivos indicam os conhecimentos acerca do objeto que os resultados deverão contemplar (MINAYO, 2009). Com base nesta proposta, elencou-se os seguintes:

2.1 GERAL

Analisar a compreensão de docentes de um curso de licenciatura em Educação Física acerca da relação teórico-metodológica entre atividade física e saúde no contexto das aulas de Educação Física escolar.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Diagnosticar o entendimento de docentes de um curso de licenciatura em Educação Física sobre a concepção de saúde e sob qual perspectiva este conhecimento dialoga com a atividade física no contexto da Educação Física escolar;
- b) Planejar uma intervenção pedagógica que suscite uma reflexão sobre variadas modalidades de abordar a saúde em sua relação teórico-metodológica com a atividade física em aulas de Educação Física no âmbito escolar;
- c) Executar uma oficina pedagógica abordando perspectivas várias de manifestação teórico-metodológica da relação entre atividade física e saúde em aulas de Educação Física na escola;
- d) Avaliar as contribuições da oficina para a compreensão acerca do tema, e, conseqüentemente, para sua atuação docente no ensino superior.

3 REVISÃO DE LITERATURA

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”.
(Marcel Proust)

Este capítulo delinea a fundamentação teórica que subsidia a compreensão do objeto de estudo sob exame. Conforme Minayo (2009), a revisão de literatura refere-se à exposição de conceitos, definições, princípios e categorias mapeados na literatura a qual se teve acesso e que fornecem uma visão panorâmica do que já foi registrado. Está contida também neste texto a base teórica que revela o posicionamento ideológico crítico assumido neste estudo.

3.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA

3.1.1 Percursos formativos em Educação Física: aparato legal

Partir da exposição do cenário que regulamenta a formação de professores de Educação Física em nível superior para a atuação na educação básica se faz premente ao tentar entender de que jeito docentes atuantes neste nível de formação compreendem a saúde e sua relação com o exercício/atividade física. Para Devide (1996), uma elaboração equivocada de tal entendimento pelos docentes formadores trará implicações para a prática do futuro profissional em formação. De tal maneira, far-se-á a seguir breve contextualização de como está organizado o aparato legal que envolve a formação de professores de Educação Física no Brasil.

As práticas corporais realizadas nas escolas, que tiveram início no século XIX, eram conduzidas por médicos higienistas e militares, pois seu propósito estava relacionado à necessidade de orientar os estudantes sobre bons hábitos de higiene e de formar soldados (CARDOSO; SEBOLD; RAUSCH, 2011). Logo, não havia formação específica direcionada ao desenvolvimento de ações pedagógicas específicas para o contexto escolar.

De acordo com Souza Neto et al. (2004), o primeiro curso civil de Educação Física do Brasil foi a Escola de Educação Física do Estado de São Paulo, que teve as atividades pedagógicas iniciadas em 1934, com um programa que formava o instrutor de ginástica e o professor de Educação Física.

Em 1937, a Constituição tornou obrigatória a Educação Física nas escolas, fazendo surgir a exigência de um currículo mínimo para a formação de professores que veio a se

concretizar em 1939 pelo Decreto-lei 1.212. Este dispositivo legal estabeleceu a criação da Escola Nacional de Educação Física e Desportos, no Rio de Janeiro, e lançou diretrizes com o propósito de ser um modelo de formação em Educação Física no Brasil. Esta proposta visava à preparação do instrutor de ginástica – professoras primárias, o professor de Educação Física, o técnico em massagem/técnico desportivo e o médico especializado em Educação Física (SOUZA NETO et al., 2004; BRASIL, 1939). As formações ocorriam com variadas durações, o que resultava em títulos distintos: licenciado – dois anos, normalista especializado em Educação Física – um ano, técnico desportivo – um ano, treinador e massagista desportivo – um ano, e médico especializado em Educação Física e desporto – um ano. Com a publicação deste decreto passou-se também a exigir, a partir de janeiro de 1941, o diploma de licenciado para a atuação em instituições oficiais da república (FIGUEIREDO, 2005 apud SILVA; SOUZA, 2010; BRASIL, 1939).

Os cursos de formação, até 1957, eram técnicos com duração de dois anos e tinham como pré-requisito para ingresso apenas a conclusão do nível de ensino que atualmente correspondente ao ensino fundamental, ou seja, a formação era de um técnico, mas guardava o compromisso de formar um educador. Com a publicação da LDBEN de 1961, a formação de professores recebeu especial atenção e a duração do curso passou de dois para três anos. Nesse período, foi instituído, também, a obrigação de que 1/8 da carga horária de formação deveria ser destinado à preparação pedagógica, que até então não existia neste curso – diferente dos outros cursos de formação das demais disciplinas escolares (SOUZA NETO et al., 2004).

Em 1969, a Resolução 69, do Conselho Federal de Educação⁴ – CFE, conferiu o estatuto de nível superior ao curso, determinando a duração mínima para formação de três anos e carga de 1.800 horas, outorgando o título de licenciado e, com a complementação de mais duas matérias de desportos oferecidos pela instituição, obteria também o título de técnico em desporto (BRASIL, 1969).

Em 1987, o CFE publicou a Resolução 3, de 1987, que instituiu o mínimo de conteúdos para bacharelado e licenciatura plena e a duração de 2.880 horas para os cursos de graduação em Educação Física (BRASIL, 1987). Esta Resolução criou o bacharelado, mas permitia que a licenciatura e o bacharelado pudessem ser oferecidos em um mesmo curso sem distinção entre as modalidades, sendo o primeiro destinado à formação para atuação em

⁴ Órgão público instituído pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1961 que em 1995 foi substituído pelo Conselho Nacional de Educação que coordena a política nacional de educação atualmente.

ambiente escolar, e o segundo em espaços não escolares (BENITES; SOUZA NETO; HUNGER, 2008).

Os defensores da separação em percursos distintos alegavam que a criação do bacharelado viabilizaria maior consolidação do corpo de conhecimentos, e, conseqüentemente, possibilitaria maior legitimidade à profissão (BENITES; SOUZA NETO; HUNGER, 2008). Por outro lado, segundo os mesmos autores, houve, também, aqueles que se opuseram, alegando que tal procedimento provocaria o inverso: a fragmentação dos conhecimentos e seu inevitável empobrecimento, bem como um distanciamento ainda maior entre quem produz e quem consome estes saberes.

Apesar da coexistência dessas modalidades, o licenciado não era impedido de atuar no espaço não formal. Além disso, não houve diferenciação significativa no currículo de formação, o que ocasionou a baixa oferta de cursos de bacharelado (SILVA; SOUZA, 2010).

A relação entre a formação do bacharel e do licenciado, desde então, suscitou a elaboração de variados pontos de vista. Enquanto na compreensão de alguns o bacharelado deveria constituir aprofundamento de uma formação generalista inicial em licenciatura plena, para outros, a licenciatura deveria ser tratada como um aprofundamento profissional da formação generalista do bacharel (SOUZA NETO et al., 2004). Com base na falta de uma orientação mais específica, muitos cursos adotaram uma proposta curricular que possibilitava a concessão dos dois títulos em uma só formação, uma licenciatura ampliada.

A LDBEN, lei 9.394, publicada em 20 de dezembro de 1996, estabeleceu que a formação de professores para atuar na educação básica seria feita em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena em universidades e em institutos superiores de educação (BRASIL, 1996). Com isso, a formação em nível técnico para este campo de atuação perdia sua validade.

No ano seguinte, o Conselho Nacional de Educação – CNE publicou a Resolução 2, de 26 de junho de 1997 (BRASIL, 1997e). Neste documento, ficou estabelecido que a formação de docentes para a atuação nas séries finais do ensino fundamental, para o ensino médio e para a formação técnica de nível médio deveriam ser realizadas em cursos de licenciatura, em cursos regulares para portadores de diplomas de educação superior ou em programas especiais de formação pedagógica, que ofereceriam sólida base de conhecimentos que habilitassem o professor em uma área específica. Esta Resolução tinha caráter temporário e pretendia resolver o problema da carência de profissionais com nível superior em algumas disciplinas específicas. Os programas especiais conferiam o título e o registro profissional equivalentes ao do licenciado em nível superior.

Em 1998, a profissão de Educação Física foi regulamentada por meio da Lei 9.696, no dia primeiro de setembro, e foram criados o Conselho Federal – CONFEF – e os Regionais – CREFs – com a função de fiscalizar, defender e disciplinar o exercício da atividade profissional. A publicação desta Lei determinou que o exercício das atividades de Educação Física, bem como a designação de ‘profissional’, estão condicionados ao devido registro nos conselhos regionais (BRASIL, 1998b). O texto, tal como se apresenta ainda hoje, ensejou a compreensão de que todos os concludentes do curso de Educação Física, independentemente da seara de atuação, deveriam estar vinculados ao Conselho de Educação Física, que, por sua vez, seria o órgão responsável pelo ‘controle’ desta profissão. Há, no entanto, um ponto envolve os licenciados: se estes são professores, ou seja, atuam no âmbito da educação formal, seu vínculo não deve ser com o Conselho de Educação?

Não é de interesse deste estudo situar-se favorável ou contra quaisquer destas perspectivas. A intenção em abordá-las limita-se a expor um ponto em disputa que reverbera sobre as ações de formação e atuação docente, tanto no concerto do ensino superior, como da educação básica.

A Resolução nº 1, de 18 de fevereiro de 2002, do CNE, estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena. Assim, de modo a atender às orientações específicas de formação para atuação na contextura escolar, ficou determinada a separação dos cursos de licenciatura e bacharelado na formação desses profissionais, pois a formação ampliada que estava em curso não contemplava o perfil de competências profissionais para o âmbito escolar, segundo as novas diretrizes. Os cursos teriam até dois anos para se adequar às novas diretrizes (BRASIL, 2002a).

Nesse mesmo ano, foi publicada a Resolução nº 2, que estabeleceu a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior. A formação para o magistério passou a exigir uma carga horária mínima de 2.800 horas de atividades pedagógicas a serem realizadas em, no mínimo, três anos (BRASIL, 2002b).

Estas duas resoluções possibilitaram uma legislação específica para a formação em licenciatura e em bacharelado distintamente, estabelecendo a exigência de projetos pedagógicos diferentes para cada modalidade de formação. Com efeito, estava revogada a Resolução 03/1987, que permitia a formação para a licenciatura e bacharelado em um mesmo curso. Para Nunes, Votre e Santos (2012), esta alteração ocorreu em virtude dos cursos de

licenciatura funcionarem como anexos dos cursos de bacharelado, impedindo o estabelecimento da identidade do professor voltado para a escola.

Em 2004, por meio da Resolução nº 2, do CNE, ficou estabelecida a prorrogação do prazo estabelecido na Resolução 01/2002 para a adequação dos cursos de formação à exigência de desvinculação entre a licenciatura e o bacharelado para o prazo máximo de 15 de outubro de 2005 (BRASIL, 2004a). Isto significa que, desde aquela data, nenhuma instituição poderia mais ofertar o curso no formato ampliado, contudo, os alunos que já haviam ingressado poderiam concluir sem prejuízo para sua titulação.

A Resolução nº 7, do CNE, de 31 de março de 2004, instituiu as Diretrizes Nacionais de Formação de Professores para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior, de graduação plena, bem como as orientações específicas para a licenciatura plena em Educação Física, definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica. No que concerne à licenciatura, ficou estabelecido que a legislação de referência é a do Conselho Nacional de Educação, sendo este o órgão responsável por orientar o perfil acadêmico-profissional do professor da educação básica, incluído o docente de Educação Física (BRASIL, 2004b).

A Resolução nº 4, do CNE/CES⁵, de seis de abril de 2009, instituiu a carga horária mínima e os procedimentos relativos à integralização e à duração de alguns cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, dentre eles o de Educação Física. O bacharelado passou a exigir em sua composição de carga horária um mínimo de 3.200 horas de atividades pedagógicas a serem desenvolvidas em um mínimo de quatro (4) anos (BRASIL, 2009).

A Resolução nº 2, de 1º de julho de 2015, definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura, bem como para a formação continuada. No caso da formação inicial, ficou estabelecido que os cursos de formação em nível superior para a educação básica devem ter carga horária mínima de 3.200 horas de efetivo trabalho acadêmico (BRASIL, 2015b). Esta Resolução alterou a possibilidade de complementação simples de quem cursava o bacharelado em programas especiais de licenciatura que eram permitidos com base na Resolução 02/1997 (BRASIL, 1997e). Enquanto os programas especiais deveriam ter um mínimo de 540 horas mínimas, a formação pedagógica complementar mínima nestes casos passou a ser variável de 1.000 a 1.400 horas, a depender

⁵ Abreviação de Câmara de Educação Superior

da equivalência entre o curso de origem e a formação pretendida. No caso específico da Educação Física esta carga horária seria de 1.000 horas por serem cursos de mesma área.

Em 2016, o CNE publicou a Resolução nº 2, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial e continuada em nível superior para funcionários da educação básica. Neste documento, em seu artigo 3º, ficou estabelecido que as formações inicial e continuada destinam-se à preparação e ao desenvolvimento profissional que ocorrerão com suporte numa concepção ampla de educação e de educação escolar, tendo por objetivo a elaboração e divulgação de conhecimentos de determinada área, bem como a participação na elaboração e implementação da proposta pedagógica da instituição, a partir de uma perspectiva de atuação com qualidade em prol da gestão democrática, do trabalho coletivo e da avaliação institucional. Com efeito, restou ainda mais consolidada a necessidade de especificidade na formação para a atuação na escola, com o objetivo de uma intervenção que atenda às necessidades pedagógicas da instituição.

Não se deve desprezar o fato de que há diferenças consideráveis na formação em licenciatura e bacharelado, pois a formação para a atuação na escola resguarda características específicas. A intenção em tratar esta diferença neste texto é chamar a atenção para a ideia de que há a necessidade de mais esclarecimentos, desde o nível da legislação até o das práticas pedagógicas que se desenvolvem na formação de professores.

Considerando que as determinações legais repercutem sobremaneira nas propostas pedagógicas que norteiam a formação de professores, suscita-se uma indagação: quais perspectivas teóricas orientam a formação de professores de Educação Física para a atuação na escola? Esta pergunta promoveu o interesse em buscar na literatura acadêmica as implicações das determinações legais tratadas neste texto para a realidade dos cursos de formação. O tópico a seguir tem o propósito de apresentar os achados sobre esta temática.

3.1.2 Perspectivas pedagógicas de formação de professores de Educação Física para a atuação em escolas de educação básica

A formação de professores constitui importante objeto de estudo nas discussões que tratam da educação, tanto nacional quanto internacionalmente. A comprovação deste fato pode ser observada pelo grande volume de publicações e debates em torno do assunto nas últimas décadas. Este fato constitui reflexo, dentre outras causas, da perceptível fragilidade da profissão perante as dificuldades dos professores e da escola em lidar com as exigências sociais, pedagógicas e culturais contemporâneas no cotidiano escolar (BORGES, 2003). Esta

fragilidade enseja, dentre outras coisas, a necessidade de uma reconfiguração dos processos de formação de modo a atender as mudanças e necessidades que emergem das transformações decorrentes dos avanços tecnológicos, científicos e culturais, tendo em vista a recuperação da credibilidade desses profissionais e instituições perante a sociedade (EL TASSA; SCHNECKENBERG; CRUZ, 2015).

Para iniciar este segmento, julgou-se necessário expor um conceito sobre formação. Para isto, a proposta de Formosinho (2009) acerca do termo subsidia a compreensão expressa neste estudo. De efeito,

A formação é conceptualizada como a promoção da aprendizagem dos saberes profissionais inerentes ao desempenho docente. Esses saberes profissionais docentes são saberes teóricos, práticos, atitudinais e deontológicos, isto é, consubstanciam teorias, práxis, relações e afetos, valores e normas. Os saberes profissionais constituem-se, por definição, em conhecimentos mobilizáveis para a acção docente contextualizada, ou seja, configuram competências profissionais (FORMOSINHO, 2009, p. 9).

Considerando que o curso de formação inicial em Educação Física resguarda diferenças entre licenciatura e bacharelado, com base principalmente no argumento de que os saberes necessários para a atuação no contexto escolar possuem especificidades que justificam a existência destes percursos formativos (SOUZA NETO et al., 2004), cabe questionar, conforme propõem Gonçalves Júnior et al. (2014), quais os motivos que conduzem as pessoas a optarem pelo curso de licenciatura.

Esses autores oferecem nessa publicação um estudo acerca desta temática realizado com estudantes que cursavam o primeiro ano do curso de licenciatura em Educação Física na Universidade Federal de São Carlos. O resultado mostrou que a busca é justificada pelos estudantes de maneira equivocada, com alegações de que gostam de atividades esportivas, e que pretendem atuar em academias e clubes; revelou, ainda, que a maioria dos estudantes o escolheu por falta de outra opção e não por verdadeira identificação profissional.

Talvez os alunos não tenham sido orientados antes de optar pelo curso, e, por não saberem sobre as possibilidades e restrições que o diploma de licenciado carrega consigo, criaram expectativas e tomaram decisões errôneas. Após ingressarem no curso, muitas vezes deparam outros elementos que contribuem para consolidar a vontade que possuem de atuar em outros ambientes que não seja a escola. Quanto a isto, Faria Junior (1987, apud SOUZA NETO et al., 2004) considera uma tradição que os cursos de licenciatura sejam um bacharelado que porta algumas disciplinas pedagógicas, e atribui o fracasso do curso de licenciatura à falta de foco no ambiente escolar dos currículos de formação.

Para Silva (2003), os currículos orientadores da formação de professores sempre funcionaram como recursos de manipulação ideológica em todos os momentos históricos, com suas pretensões nem sempre claras. Por isso, é sempre necessário desvelar as intencionalidades subjacentes nas propostas curriculares, a fim de identificar se seu propósito é compatível com os interesses dos envolvidos no processo. Um problema que envolve o currículo é que discursos que fundamentaram interesses há muito tempo ainda hoje estão profundamente arraigados nos contextos formativos, mesmo não atendendo à contextura atual. É também incontestável, no entanto, o fato de que estas concepções são alvo de mudanças significativas desde o início dos anos de 1980, quando começaram a surgir questionamentos acerca dos interesses ideológicos que conduziam os cursos de formação. Essas novas perspectivas valorizam a formação crítica e reflexiva como características fundamentais para uma atuação de qualidade dos profissionais que desenvolverão atividades na escola.

Mudanças na legislação mostraram-se incapazes de garantir, por si, alterações na configuração dos cursos de formação de professores de Educação Física. Isto significa que, por mais que tenha ocorrido uma divisão entre licenciatura e bacharelado, não necessariamente correspondeu a uma mudança do discurso e práticas pedagógicas desenvolvidas nos distintos cursos de formação.

Gonçalves Júnior et al. (2014) e Benites, Souza Neto e Hunger (2008) asserem que as mudanças ocorridas na Educação Física são consolidadas na formação de professores, que, por sua vez, reflete os sentidos e significados que esta senda de formação assume socialmente. Portanto, a ampliação do mercado de trabalho com exigências cada vez mais específicas demandam uma formação com perfis profissionais também diferenciados.

Nesta perspectiva, a possibilidade de avanço na Educação Física escolar requer uma revisão dos currículos de formação de professores e a proposição de ações que aproximem o percurso formativo da realidade escolar, pois, assim, o ambiente acadêmico atenderia melhor às necessidades pedagógicas reais enfrentadas cotidianamente pelos professores (GONÇALVES JÚNIOR, 2014). Cartier e Zoboli (2011) corroboram a necessidade de atenção aos currículos, destacando ser urgente a necessidade de voltar o interesse para a formação de professores em busca de uma atuação profissional que valorize a perspectiva multi/interdisciplinar.

Em 1996, Betti e Rangel-Betti publicaram um artigo que propôs uma caracterização dos currículos de formação vigentes na época, onde identificaram a existência de dois modelos de currículo em vigor nas universidades brasileiras. Um deles teve início nos anos de

1960, designado currículo tradicional-esportivo, que estabelece profunda visão dicotômica na relação teoria e prática de suas disciplinas constituintes. Nesta relação, a prática recebe tratamento privilegiado, por basear-se na execução de habilidades técnicas e capacidades físicas relacionadas ao esporte. O outro modelo curricular foi denominado técnico-científico, que se firmou nos anos de 1990, em que o conhecimento é cuidado como uma teoria que flui para a prática e onde o professor-aluno aprende a executar e não aplicar seus conhecimentos. Neste modelo, as disciplinas teóricas são mais valorizadas com a incorporação das Ciências Humanas e a Filosofia (BETTI; RANGEL-BETTI, 1996).

Estes modelos curriculares, contudo, são cada vez mais contestados atualmente, em particular, pelo caráter aplicacionista, segmentado e invariável dos conhecimentos propostos, que são características inerentes às teorias tradicionais do currículo que o consideram como espaço politicamente neutro. Nestes modelos tradicionais, a relação entre os saberes e o trabalho dos professores é pensada de acordo com um parâmetro de ações instrumentais, em que o professor simplesmente aplica os saberes produzidos pelos pesquisadores universitários das ciências da Educação. Este pensamento é apoiado pela tradição intelectual do Ocidente, ao assinalar que a aquisição do conhecimento a ser transmitido na configuração de conteúdos escolares durante a formação é suficiente para garantir sua “ensinabilidade”, como se saber ensinar dependesse unicamente do talento natural dos professores; ou seja, saber o conteúdo por si já garantiria o sucesso do ensino, não necessitando a aquisição de outros saberes, como o saber-fazer e o saber-ser (BETTI; RANGEL-BETTI, 1996).

Quelhas (2000) acentua que a formação em Educação Física está intensivamente presa a estes sistemas tradicionais, apesar do surgimento das teorias críticas e pós-críticas do currículo, que levam em consideração as relações sociais de poder incidentes sobre ele (QUELHAS, 2000; SILVA, 2003). Isto não significa dizer que nos modelos tradicionais inexistam tais relações, mas que elas são omitidas de tal modo que não se reconhece sequer sua existência.

Carvalho (2016), ao se referir aos documentos legais norteadores da Educação Física escolar, classifica-os como sendo tendenciosos ao entendimento de que esta disciplina enfatiza a dimensão da prática corporal com objetivos relacionados a adquirir a aptidão física e que estes objetivos, respaldados nos conhecimentos da Anatomia, Fisiologia, Cinesiologia, justificam sua existência no ambiente escolar.

Este entendimento está contido na LDB quando, no artigo 26, parágrafo terceiro, estabelece os casos em que a prática da Educação Física é facultativa para pessoas que cumpram jornada de trabalho igual ou superior a seis horas; que possuam mais de 30 anos de

idade; que estejam prestando serviço militar, ou que se encontrem em situação semelhante de obrigatoriedade à prática de educação física; e, ainda, para mulheres que têm filhos (BRASIL, 2003). Que outro motivo haveria para tornar estes casos facultativos senão a percepção de que as atividades físicas realizadas fora da escola já suprem as necessidades de exercícios destas pessoas?

A relação dicotômica entre teoria e prática constitui-se como um dos grandes problemas acerca da formação profissional (AGUIAR et al, 2005), pois a falta de associação do conhecimento que foi apreendido na universidade no momento do contato com a prática não necessariamente será reavaliada e reelaborada, mas poderá gerar reações como a rejeição total destes conhecimentos, ou mesmo a conformação ante a insuficiência dos saberes pedagógicos adquiridos nesta formação (TARDIF, 2002), o que poderá produzir sentimentos negativos relativamente à prática profissional, como angústia e frustração.

Com o intuito de minimizar a distância entre teorias acadêmicas e práticas pedagógicas cotidianas, Silva (2007) propõe a adoção da prática de pesquisas na academia, como exercício de formação capaz de auxiliar no entendimento e apreciação de variadas situações, subsidiando as tomadas de decisões. Assim, a pesquisa se constituiria

[...] como elemento de construção da competência, da autonomia dos indivíduos, da criticidade, do confronto, da reflexividade, impulsionadora da capacidade de questionar (IDEM, IBDEM, p. 165).

Não é somente na relação que se estabelece com os alunos que irá constituir a organização do trabalho docente, mas as situações que emergem na própria escola, bem como nas perspectivas que a sociedade como um todo delega a esta instituição. Muitas vezes estes fatores são desprezados no contexto atual de formação, pois somente se explicitam ao professor no decorrer de sua familiarização na escola, ou seja, quando não há mais o suporte dos cursos de formação neste momento para uma possível análise e elaboração de opções baseadas em conhecimentos científicos, ficando sob responsabilidade destes professores a qualidade do trabalho a ser desenvolvido.

Nesta conjuntura, Sacristán (1992, apud OLIVEIRA, 2005) nos expressa que a compreensão do cotidiano, das condições e da realidade constitui o eixo central na possibilidade de avanço da prática pedagógica. Então, os conhecimentos científicos e teorias pedagógicas são fundamentais para esta compreensão porque são a base do saber-fazer, contudo, não orientam diretamente a prática docente. As teorias perante as situações complexas da experiência são reestruturadas com amparo de valores que guiam a ação. Por isso, Oliveira (2005) destaca a importância de que os professores se apropriem da maior

quantidade de conhecimento possível disponibilizado pelas diversas teorias pedagógicas a fim de propiciarem avanços concretos e úteis ao momento histórico, sob o risco de estarem limitando a complexidade de suas possibilidades pedagógicas.

Com base nesta compreensão de que a demanda real da prática pedagógica que ocorre na realidade escolar é que deveria nortear os processos de formação, justifica-se a necessidade de uma formação específica para a atuação neste ambiente institucional. Neste contexto é que a discussão sobre a necessidade de separar a formação em licenciatura e bacharelado se fortalece.

O conhecimento estabelecido na formação inicial de professores revela as concepções, pressupostos, abordagens, entre outros elementos que nortearão suas práticas pedagógicas quando de sua inserção no ambiente de trabalho. Sendo a saúde um importante elemento a ser tratado nas aulas de Educação Física, faz-se necessário compreender a concepção que envolve o termo e as modalidades como esta temática pode ser tratada na contingência escolar, conforme se apresentam nas seções a seguir.

3.2 SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

3.2.1 Conceito de saúde

A compreensão sobre o conceito de saúde não é consensual entre as pessoas, nem mesmo entre aqueles que coexistem em determinado período histórico. Diversos fatores, como a conjuntura social, os valores e as concepções individuais relativas a Religião, Filosofia e Ciência incidem sobre este entendimento. Nesta perspectiva, este tópico visa mostrar distintas maneiras para divisar este fenômeno, na tentativa de ressaltar a complexidade que envolve este elemento que compõe o objeto de estudo desta pesquisa.

As ideias que envolvem o conceito de saúde são organizadas segundo as abordagens expostas por Batistela (2007), que define três modos de compreendê-la: 1. como ausência de doença; 2. como bem-estar; e 3. como um valor social.

Scliar (2007) em sua análise histórica sobre esse conceito revela que, para algumas culturas antigas, a doença esteve associada à ideia de castigo pelos pecados ou à maldição divina, e sua cura era alcançada por meio de procedimentos ritualísticos ou pelo uso de plantas.

Ainda de acordo com o mesmo autor, desde uma perspectiva empírica, Hipócrates (460-377 a.t.p.) sugeriu a existência de fluidos corporais, cujo equilíbrio era fator

determinante para o estabelecimento da saúde. Paracelsus (em 1493-1541), afirmou que as doenças eram causadas por elementos externos ao organismo e que os remédios químicos eram as melhores soluções para a promoção de sua cura. A prevenção de doenças pelo uso de soros e vacinas foi introduzida em decorrência da descoberta de microrganismos, pelo microscópio, no século XVII (SCLIAR, 2007). Todas essas maneiras de lidar com a saúde-doença revelam uma concepção negativa relacionada à noção de que a saúde é a simples decorrência da ausência de doenças.

Esta definição é considerada por Batistella (2007) como um constructo do senso comum elaborado com base no empirismo e tem por foco o olhar sobre a doença. Posteriormente, encontrou validação ‘científica’ no paradigma biomédico, que, por sua vez, tem norteado muitas pesquisas que tematizam a saúde. Sua principal referência é a teoria funcionalista, de Christopher Boorse, que fundamenta esta definição com base na Teoria Bioestatística da Saúde, criada nos anos de 1970. Esta teoria propõe que os conceitos de saúde-doença são essencialmente descritivos com base em dados objetivos, portanto, isentos de interpretação valorativa. Para Boorse, doença é diferente de enfermidade, sendo o primeiro um conceito teórico em que as alterações no funcionamento de um organismo devem ser analisadas biologicamente com suporte em um padrão de normalidade estatística; e o segundo é uma subclasse – prática – do conceito de doença que implica julgamento valorativo em que se configure a incapacidade, garantindo ao portador relativa isenção de responsabilidades (ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002).

Canguilhem (2009) em seu livro *O normal e o patológico* levanta uma reflexão filosófica acerca da saúde, da doença e da normalidade. Na referida obra, o autor desconstitui a ideia de que a saúde está estritamente vinculada a uma norma padronizada do funcionamento do organismo e a doença à anormalidade, conforme havia proposto Boorse. Seus argumentos se sustentam na crítica de que a frequência estatística que institui a regra de normalidade de uma população não é passível de ser generalizada, pois a saúde não resulta de tabelas comparativas e depende da capacidade de viver em um meio onde há flutuações que requerem sempre novas adaptações. Assim, aquilo que é normal, ou seja, que funciona dentro de padrões normativos em determinadas situações, pode não o ser em outras circunstâncias.

Nesta linha, o autor destaca:

Não é absurdo considerar o estado patológico como normal, na medida em que exprime uma relação com a normatividade da vida. Seria absurdo, porém, considerar esse normal idêntico ao normal fisiológico, pois trata-se de normas diferentes. Não é a ausência de normalidade que constitui o anormal. Não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido é sempre uma certa maneira de viver (CANGUILHEM, 2009, p. 92).

Este é o argumento oferecido pelo autor para justificar que o normal não se opõe à doença, nem pode ser tomado como sinônimo de saúde. Não é a média estatística que define o momento em que se institui uma doença, e sim as dificuldades que o organismo encontra para reagir às demandas do meio. Também se faz necessário destacar a ideia de que a doença comporta elementos não físicos, não químicos e não biológicos, sendo a subjetividade também um componente intrínseco ao conceito de doença, uma vez que pressupõe um sentimento de sofrimento e impotência. Assim, a saúde não deve ser tratada somente como a capacidade de adaptação ao meio externo, mas como a capacidade de instituir novas normas em outras situações (CANGUILHEM, 2009).

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde definiu saúde como sendo “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doenças” (BRASIL, 1997d). Esta publicação veio propor uma concepção positiva de saúde que superasse a perspectiva biomédica. Nas políticas públicas veio o reconhecimento da saúde como um direito do cidadão e a obrigação do Estado em promover e proteger a população do risco de doenças, contudo, seu caráter utópico, estável e individual forneceu subsídio para grande número de críticas.

Esta nova percepção representou, decerto, um avanço, ao considerar que a saúde envolve aspectos subjetivos, contudo, a subjetividade contida no termo ‘bem-estar’ relativiza à esfera individual a avaliação da saúde, com base em valores, crenças e experiências particulares, impedindo, assim, a possibilidade de uma avaliação do nível de saúde de uma população com amparo em critérios gerais. Ainda que fosse possível estabelecer critérios, seriam questionáveis a validade e a relevância de dados, uma vez que um “estado de bem-estar” não pode ser considerado algo estático. Outro aspecto que despertou questionamentos foi seu caráter utópico. Afinal, quem consegue atingir este “completo estado de bem-estar”?

Caponi (2003) chama a atenção para o fato de que a subjetividade é inerente ao conceito de saúde, independentemente do conceito que ela adote. Destaca, então, que a maior dificuldade relativa a este conceito ampliado não reside em seu caráter utópico e subjetivo, e sim na possibilidade de legitimação de estratégias de controle social que provoquem a exclusão de tudo o que for considerado indesejado, perigoso ou simplesmente “fora do normal”. Para isto, alerta sobre a necessidade de negar a admissão de um conceito de saúde associado a valores morais e/ou existenciais preestabelecidos, pois, caso contrário, as políticas e intervenções em saúde poderão se tornar expedientes de manipulação ideológica.

Neste sentido, com relação às políticas de saúde, Caponi (2003) aponta para a possibilidade de estarem mais relacionadas com estratégias de mercado do que a pretensões objetivas de promoção da saúde, uma vez que não consideram que a própria experiência de vida inclui a doença, e se formatam no intuito de alcançar objetivos impossíveis em prol de uma saúde perfeita e inalcançável. Quanto a isso, Batistella (2007) e Mezzaroba (2012) supõem que a propagação do discurso que valoriza as normas e condutas saudáveis para evitar doenças pode ser também uma estratégia de isenção da responsabilidade do poder público, pois a culpa por não estar no perfil de normalidade estabelecido seria da pessoa que não buscou se enquadrar nele.

Com apoio na compreensão da saúde de um modo mais abrangente, que extrapola os limites biológicos, se faz necessário pensar nos diversos fatores que incidem sobre ela. A este respeito, Canguilhem (2009) relaciona a saúde a uma segurança contra os riscos e à audácia para corrigi-los, e Caponi (2003), na mesma linha, adverte para a ideia de que os programas de saúde devem articular tanto ações de prevenção capazes de reduzir a exposição a riscos desnecessários, como ações de promoção capazes de potencializar a capacidade individual e coletiva de tolerância, enfrentamento e correção de riscos que, inevitavelmente, fazem parte da vida de todos.

Com relação ao caráter multifatorial, Brasil (1997b, p. 33) assegura que

Não se pode compreender ou transformar a situação de um indivíduo ou de uma comunidade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. Falar em saúde implica levar em conta, por exemplo, a qualidade do ar que se respira, o consumismo desenfreado e a miséria, a degradação social e a desnutrição, formas de inserção das diferentes parcelas da população no mundo do trabalho, estilos de vida pessoal.

Esta nova perspectiva foi endossada em 1986, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, fruto da mobilização de vários países da América Latina desde os anos de 1970 contra a crise dos sistemas públicos de saúde, e que deu ensejo ao seguinte fragmento de texto do relatório final:

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse a terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

O Brasil estava em plena redemocratização e acontecia intensa luta em prol da ampliação dos direitos sociais, dentre eles, o movimento da Reforma Sanitária, que resultou na publicação do trecho retrocitado, e que influenciaria, sobremaneira, posteriormente, na elaboração do artigo 196 da Constituição de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do

Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 37).

O conceito de saúde não é discutido pelo Ministério da Saúde, contudo, é possível deduzir que há o reconhecimento de que a saúde não está relacionada apenas a atitudes de cunho individual e biológico, pois, igualmente, privilegia ações na esfera pública e coletiva.

Com base na publicação desta lei foi que surgiu o Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, no intuito de materializar a garantia do direito à saúde preconizado na Constituição. Seu discurso já se consolida deste este novo conceito de saúde – abrangente – e traz como princípios a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação social (BRASIL, 1990).

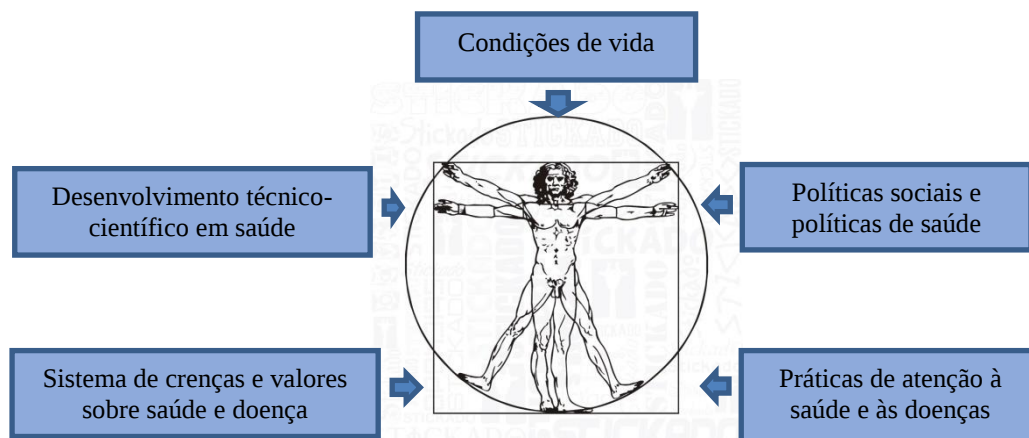
Nesta nova proposta conceitual, Canguilhem (2009) sugere que não é a média das pessoas que estabelece as normas de vida, pois estas são antes a expressão de normas coletivas de vida histórica e socialmente modificável.

Batistella (2007) traz à colação algumas abordagens decorrentes deste novo entendimento, como o modelo dos determinantes sociais, que destaca as relações hierárquicas entre os diversos demarcadores da saúde, evidenciando as iniquidades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham; e a abordagem da complexidade de saúde-doença, que propõe um tratamento teórico-metodológico transdisciplinar por ser um objeto com distintas ordens hierárquicas de complexidade.

Por considerar uma proposta que abrange estas abordagens e traz uma sistematização interessante à compreensão do tema, assume-se, por conseguinte, neste estudo a concepção de saúde proposta por Minayo (2006), corroborada por Ferreira (2012), que se utiliza da imagem do “Homem Vitruviano”⁶ para ilustrar seu conceito, conforme figura a seguir:

⁶ O Homem Vitruviano é uma obra famosa de Leonardo da Vinci feita em 1490 e que faz menção às proporções divinas perfeitas, representando o equilíbrio dos corpos, a harmonia das formas, cujo conceito pode ser estendido ao universo. Seu nome deriva do fato da imagem ser resultado de um estudo realizado pelo arquiteto Marcus Vitruvius Pollio.

Figura 1 – Representação plástica do conceito de saúde proposta por Minayo



Fonte: Minayo (2006)

Esses elementos interferem positiva ou negativamente sobre a saúde das pessoas. Para Minayo (2006), a cabeça e coluna vertebral representam as condições de vida, como a renda, o meio ambiente, a habitação, a educação, a alimentação, a segurança, entre outros; o braço esquerdo significa as ações do Estado para a promoção da saúde; o braço direito simboliza o avanço da ciência na descoberta de meios que viabilizem uma vida mais saudável à população; a perna esquerda demonstra os saberes das diversas áreas que interferem sobre a saúde; e, por fim, a perna direita, que indica o sistema de crenças e valores que cerca o processo de saúde-doença.

A preocupação em abordar o conceito de saúde desde uma perspectiva ampliada revela a necessidade de se considerar tanto o contexto de vida como a subjetividade da pessoa nos processos que envolvem a saúde em prol de uma aproximação das políticas públicas às necessidades reais dos sujeitos; ou seja, perceber o ser humano em sua complexidade, como alguém capaz de influenciar e ser influenciado pelo meio em que vive, pois afinal, “[...] a saúde é um bem social que só pode ser alcançado pela construção coletiva de toda a sociedade” (MINAYO, 2006, p. 101).

O desenvolvimento de atividades educativas – sejam elas de formação profissional, sejam de intervenção direta com a população – que tratam da saúde pública foi e ainda é orientado pelas concepções de saúde e de educação vigentes em cada período histórico, revelando características dos espaços sociais e temporais nos quais estão inseridas (PELICIONE; PELICIONE, 2007; BATISTELLA, 2007). Caponi (2003) evidencia que a escolha de determinado entendimento sobre a saúde possui implicações no direcionamento das intervenções que serão realizadas em uma população. Portanto, espera-se que os profissionais envolvidos possuam clareza em suas escolhas epistemológicas e suas

consequências para a sociedade.

As distintas concepções, com efeito, também se refletem na disciplina escolar de Educação Física, direcionando seus objetivos, práticas e condutas avaliativas. O texto a seguir refere-se aos modos como a saúde se manifestou nas práticas pedagógicas docentes na Educação Física escolar ao longo da história no Brasil.

3.2.2 Breve histórico da saúde na Educação Física escolar no Brasil

No final do século XIX e parte do século XX, a Educação Física no Brasil esteve intensamente vinculada às instituições médicas e militares. Estas orientaram o caminho desta disciplina escolar, delineando o seu espaço e delimitando seu campo de conhecimento, tornando-a um instrumento de ação e intervenção na realidade educacional e social (SOARES et al., 1992).

Nesse período, o Brasil enfrentava graves problemas na saúde pública decorrentes da precária estrutura de saneamento, o que, aliado a outros fatores, possibilitou o alastramento de doenças diversas, como a varíola, cólera, peste bubônica, febre amarela, malária, sífilis, tuberculose, hanseníase, sarampo, tétano, coqueluche e difteria (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

A inserção da saúde na ambiência escolar se deu por via do discurso higienista, sendo atribuída à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a tarefa de instruir professores dos cursos primários e da Escola Normal sobre noções de higiene (CARDOSO; SEBOLD; RAUSCH, 2011). O mencionado discurso tinha por objetivo, segundo Castellani Filho (2004), “[...] criar o corpo saudável, robusto e harmonioso organicamente” (p. 43) que, educado moral e fisicamente, pudesse manter a “pureza” e a “qualidade” da raça branca como socialmente hegemônica, além de resolver o problema da saúde pública em decorrência dos maus hábitos de higiene.

Para a obtenção deste objetivo, a intervenção escolar sucedia com base em três doutrinas: a polícia médica, pela inspeção das condições de saúde; o sanitarismo, pelo cuidado com o ambiente de ensino; e a puericultura, pela divulgação de regras relacionadas a como viver (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

As instituições militares também cumpriram seu papel na promoção da saúde, em período concomitante, por meio da realização de exercícios ginásticos baseados em métodos de formação militar oriundos da Europa. Em 1882, em razão da grande resistência encontrada para a implementação das atividades práticas propostas nas escolas, ocasionada pela

associação do esforço físico como sendo uma prática subalterna atribuída aos escravos, Rui Barbosa lançou um Parecer que, dentre outras coisas, tornava sua prática obrigatória para ambos os sexos nas escolas, com a instituição oficial de métodos ginásticos trazidos da Europa como proposta de abordagem pedagógica.

Apesar do aparato legal, foi apenas nos anos de 1920 que diversos Estados brasileiros começaram efetivamente a realizar suas reformas educacionais. Neste período, o chamado Método Francês havia sido instituído o método ginástico oficial a ser adotado nas escolas brasileiras, implantado a partir de 1931 (OLIVEIRA, 1990). Sua finalidade era preparar homens e mulheres que pudessem compor papéis sociais e profissionais na sociedade futura mediante a imposição de padrões e comportamentos estereotipados e predeterminados (GONÇALVES, 2001). Desta maneira, formavam-se os “cidadãos - soldados” que obedeciam sem fazer nenhum questionamento ao que lhes era imposto, tinham a orientação de darem o melhor de si e, assim, serviam de exemplo para os outros por sua bravura e coragem (GHIRALDELLI JUNIOR, 2003). Nesta perspectiva, havia constante exaltação dos mais fortes, saudáveis e habilidosos, em detrimento daqueles mais desprovidos de tais virtudes. Essa tendência teve intensa duração até 1945, após a derrota do nazifacismo. Depois deste acontecimento, a Educação Física sentiu necessidade de uma mudança de parâmetros.

Surgiu, então, a Educação Física Pedagogista, inspirada no escolanovismo, que passou a considerar as aulas de Educação Física como práticas capazes de promover educação e não somente saúde e disciplina, como vinha sendo tratada. Caracterizou-se pela valorização do professor de Educação Física no processo educativo. Esse, no entanto, deveria ser capaz apenas de levar a juventude a incorporar as regras de convívio democrático e preparar as novas gerações para a prática de comportamentos sociais aceitáveis. Apesar dos cuidados com a formação moral e intelectual dos educandos, não havia uma análise das implicações políticas da Educação Física, cabendo aos professores preocupações exclusivamente técnicas (GONÇALVES, 2001).

Na perspectiva de Ferreira (2012), nesta abordagem, a saúde foi tratada pela primeira vez de maneira teórica, porém, desde uma perspectiva individual, desconsiderando os fatores externos propostos na visão da Saúde Coletiva, como habitação, lazer, moradia, saneamento, entre outros.

Outra linha de pensamento em curso que, apesar de ter sido criada em meados dos anos de 1920, se efetivou nos anos de 1960, foi a Competitivista. Aflorou com a ascensão da ditadura civil militar com vistas a dissimular e abafar os problemas do País, desmobilizando a organização popular. Para isso utilizava o incentivo à prática esportiva visando à formação de

equipes de alto nível que pudessem conquistar medalhas. Com isso, foi criado um vínculo robusto entre nacionalismo e esporte, e a iniciação esportiva se tornou um dos eixos de ensino para busca de talentos que pudessem representar o Brasil em competições internacionais (GHIRALDELLI JUNIOR, 2003). O ensino, então, passou a ser visto como meio de se formar mão de obra qualificada e a Educação Física se voltou para o desempenho físico e técnico do aluno direcionado ao esporte.

Ressalta-se que essas linhas de ensino que nortearam a prática da Educação Física não se firmaram pura e isoladamente, mas se mesclaram em determinados momentos, foram destacadas em outros, ou mesmo se instalaram de tal modo que, apesar de novas concepções e metodologias terem surgido com fortes críticas às anteriores, ainda hoje são orientadoras da prática de muitos professores. A saúde neste contexto aparece como resultado das práticas corporais que estimulam o condicionamento físico.

Nos anos de 1980, esses modelos passaram a ser contestados, ensejando na disciplina uma crise de identidade. As relações entre Educação Física e sociedade passaram a ser discutidas sob a influência das teorias críticas da educação e a disciplina passou a ser questionada quanto ao seu papel e sua dimensão política e social. Houve uma mudança de enfoque quanto à natureza da área, ampliando sua visão estritamente biológica, passando a considerar as dimensões psicológicas, socioculturais, cognitivas, afetivas e políticas, compreendendo o aluno como um ser humano integral.

A mudança ocorreu também no que se refere à compreensão do conceito de saúde. Em decorrência disso surgiu uma geração que começou a denunciar o estabelecido, e que assumia posições numa perspectiva de crítica social (OLIVEIRA, 1994), combatendo a Educação Física voltada à formação de um corpo disciplinado, forte e alienado, e que era capaz de garantir a saúde e aptidão física do trabalhador para as exigências dos interesses capitalistas (CAPARROZ, 1997).

Entraram em cena abordagens pedagógicas variadas, como a psicomotricidade, a abordagem desenvolvimentista, construtivista-interacionista, crítico-superadora, crítico-emancipatória, jogos cooperativos, saúde renovada e PCNs (DARIDO; SANCHES NETO, 2005). Todas elas trouxeram consigo a preocupação em desenvolver os aspectos do ser humano de forma integral, sem limitações provenientes do modelo mecanicista oriundo das imposições da classe dominante que até então direcionavam os rumos da disciplina segundo seus interesses, sem levar em consideração as necessidades e interesses da população em geral.

Neste movimento de críticas, o discurso prendeu-se durante muito tempo na determinação do que não deveria ser feito nas aulas, sem que fossem mostradas propostas que viabilizassem a prática. Com isso, apareceu um modelo denominado Recreacionista, que, numa tentativa de crítica excessiva ao esporte de rendimento, assume o extremo oposto como atitude norteadora, onde são os próprios alunos quem escolhem os rumos da aula. Segundo Darido e Sanches Neto (2005), este modelo, provavelmente, tenha nascido de interpretações inadequadas e das precárias condições de formação e trabalho do professor.

A Psicomotricidade também surge em contraposição às perspectivas teórico-metodológicas do modelo da esportivização que, ligada à automatização, limitava a expressão do movimento e, conseqüentemente, a possibilidade de uma educação integral (DAÓLIO, 1998). As atenções voltam-se para as séries iniciais com a valorização da espontaneidade dos alunos segundo suas possibilidades e do lúdico como recurso educativo (GRESPLAN, 2002). Suas maiores contribuições decorrem do conhecimento sobre o desenvolvimento e aprimoramento das estruturas psicomotoras, e a exaltação da responsabilidade do professor de Educação Física na formação dos escolares. A saúde é considerada elemento indireto resultado do desenvolvimento dos fatores psicomotores (FERREIRA, 2012)

A linha de pensamento denominada Desenvolvimentista aparece com vistas a propiciar à criança a aquisição de habilidades motoras básicas para seu posterior aperfeiçoamento em graus de complexidade cada vez maiores conforme uma sequência de desenvolvimento adequada às faixas etárias (DAÓLIO, 2004). O movimento é o principal meio e fim da Educação Física, ou seja, seu foco primordial é a aquisição das habilidades motoras por parte dos alunos (DARIDO, 2003). Esta abordagem é objeto de pesadas críticas, principalmente em razão da limitada referência feita ao contexto sociocultural, como fator de influência sobre as habilidades motoras. A saúde, por conseguinte, é considerada como resultado da aprendizagem das habilidades motoras que viabilizam a realização de atividades que visam à superação de problemas motores cotidianos.

A perspectiva Construtivista-interacionista traz a ideia de que a elaboração do conhecimento ocorre desde a interação do sujeito com o mundo por via da ação do primeiro sobre o segundo. Para isto, Freire (2001) ressalta a importância de se levar em consideração a cultura infantil no contexto educacional por conter elementos do mundo que envolve as crianças como um meio de tornar o aprendizado mais significativo em decorrência do interesse e motivação que podem promover. Esta proposta desconsidera a existência de padrões de movimento, pois as diferenças sociais, étnicas e culturais entre as populações tornam impossível qualquer possibilidade de padronização. Espera-se com isto é que haja

respeito ao universo cultural dos alunos, e exploração das atividades educativas por meio de atividades lúdicas, visando à conquista do conhecimento mediante a utilização de atividades cada vez mais complexas e desafiadoras (DARIDO, 2003).

A proposta Crítico-superadora tem no discurso da justiça social o principal ponto de apoio. Baseada no marxismo e no neomarxismo, esta pedagogia possui três características específicas: 1. é *diagnóstica*, pois propõe a leitura da realidade; 2. é *judicativa*, porque julga com suporte nos interesses da classe popular, e; 3. é *teleológica*, por estabelecer uma meta que se intenta alcançar visando à transformação da realidade (SOARES et al., 1992). Esta abordagem estabeleceu a cultura corporal como objeto de estudo da Educação Física na escola.

A concepção Crítico-emancipatória surgiu, também, como tentativa de romper com o modelo hegemônico do esporte. Consoante o raciocínio de Kunz (1994), de acordo com esta proposta, uma educação crítica deve ser capaz de dar subsídios para que os alunos possam compreender as estruturas de organização autoritárias da sociedade, visando a suspendê-las. Para isso, os professores devem possibilitar o aumento no grau de liberdade do raciocínio crítico e autônomo dos alunos, pois, assim, estes terão condições de questionar e libertar-se das condições impostas pelo sistema social (DARIDO; SANCHES NETO, 2005). Nesta abordagem e na anterior – crítico-superadora – a saúde é divisada com esteio no discurso que envolve a justiça social.

A perspectiva estritamente biológica das tendências que antecederam os anos de 1980 promoveu certo afastamento dessas novas abordagens, que passaram a mais considerar os aspectos sociais, culturais e cognitivos (DARIDO, RODRIGUES; SANCHES NETO, 2007). A Saúde Renovada busca retomar a matriz biológica como eixo norteador, porém, suas estratégias contemplam tanto a prática quanto a teoria, a fim de fornecer subsídios para que os alunos tomem decisões com a devida consciência acerca de seus hábitos com relação às atividades físicas. Seu objetivo principal é proporcionar uma diminuição da incidência dos distúrbios orgânicos associados à falta de exercícios por via da informação, da estimulação à mudança de atitudes e pela oferta da prática sistemática de exercícios (DARIDO; SANCHES NETO, 2005).

Para isso, a Educação Física escolar deve propiciar o conhecimento sobre as atividades físicas voltadas para o bem-estar e saúde, estimular atitudes positivas em relação aos exercícios físicos; ensejar distintas práticas de maneira regular para que possam ser continuadas após o desligamento da escola e promover liberdade na escolha das atividades físicas relacionadas à saúde (NAHAS, 1997).

Os PCNs enfeixam uma proposta lançada pelo Ministério da Educação e do Desporto e foram criados para subsidiar o trabalho docente nas diversas disciplinas escolares. Eles foram formulados de acordo com o que determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996), mas não pretendem se manter exclusivos em suas propostas, e sim dialogar com outras em curso, instigando a reflexão. Enfatizam a formação crítica para a cidadania, compreendendo os princípios de igualdade e pluralidade no contexto da cultura corporal (BRASIL, 1997a). São três os livros que fazem referência específica à Educação Física, sendo um destinado às séries iniciais – 1º ao 5º ano - do ensino fundamental, outro para as séries finais – 6º ao 9º ano - e, por fim, um para o ensino médio, porém, este último compõe a área de “Linguagens e Códigos e suas Tecnologias”, juntamente com outras disciplinas afins.

Todas as abordagens ora mencionadas que se propuseram discutir as teorias tradicionais da Educação Física constituem partes dos debates acadêmicos. Cada uma tem seu ponto de vista: umas com enfoque mais psicológico - psicomotricidade, desenvolvimentista, construtivista-interacionista, jogos cooperativos – outras mais sociológico – crítico-superadora, crítico-emancipatória, PCNs - e até mesmo biológico (saúde renovada). Elas começam a comparecer ao cotidiano escolar dos professores que tiveram a oportunidade de ter contato com estas concepções e, geralmente, são associadas entre si ou mesmo com as práticas ditas tradicionais nas práticas pedagógicas desenvolvidas na escola.

O quadro proposto por Ferreira (2012) exprime as manifestações da saúde em cada abordagem pedagógica da Educação Física na escola.

Quadro 1 - O papel da saúde nas tendências e abordagens da Educação Física escolar

(Continua)

Tendência/abordagem	Papel da saúde
Higienista	Promover a assepsia social; preocupação com a limpeza corporal, eugenia. Somente aulas práticas. Tema saúde abordado indiretamente. Visão biologicista e individualista de saúde.
Militarista	Preparar alunos saudáveis com exercícios militares para representar o Brasil em futuras guerras. Somente aulas práticas. Tema saúde abordado indiretamente. Visão biologicista e individualista de saúde.
“Pedagógicista”	Início de discussões teóricas sobre o tema, mesmo que simplórias, sobre primeiros socorros, higiene, prevenção de

	doenças e alimentação saudável. Visão individualista de saúde.
Esportivista	Os alunos deveriam possuir saúde para tornarem-se atletas. Desenvolvimento da fisiologia e do treinamento esportivo. Somente aulas práticas. Tema saúde abordado indiretamente. Visão biologicista e individualista de saúde.
Psicomotricidade	Saúde tratada de forma indireta por meio de atividades que desenvolvam os aspectos psicomotores, cognitivos e afetivos. Somente aulas práticas. Visão não biologicista, porém individualista de saúde.
Construtivista	Saúde tratada de forma indireta com atividades lúdicas. Envolvendo o jogo. Visão não biologicista, porém individualista de saúde.
Desenvolvimentista	Saúde tratada de forma indireta com atividades que desenvolvam as habilidades motoras. Somente aulas práticas. Visão biologicista e individualista de saúde.
Críticas	Saúde tratada de forma direta em discussões e debates sobre as injustiças sociais pautadas no marxismo. Visão não biologicista e socialista de saúde.
Saúde Renovada	Saúde tratada de forma direta com discussões e aulas práticas. A relação atividade física – saúde é tida como causa efeito. Visão não completamente biologicista, porém defende de forma veemente as questões orgânicas como indutoras da saúde. Visão individualista de saúde.
PCNs	Saúde tratada de forma direta em discussões e aulas práticas. Aproxima-se do campo da Saúde Coletiva. Considera a cidadania como saúde. Visão não biologicista e, ainda que não tão incisiva, coletiva de saúde.

Fonte: Ferreira (2012).

Cada concepção carrega os objetivos que buscam alcançar, os conteúdos que devem ser trabalhados a fim de atingir tais objetivos e uma proposta metodológica que viabilize o aprendizado deste conhecimento. Assim, é possível identificar nas abordagens na ilustração mostradas, que a saúde está sempre atuante, seja direta ou indiretamente, revelando suas

nuanças em cada proposta. Ante, pois, esta variedade surge a necessidade de se compreender a maneira como esta relação se estabelece atualmente. A seguir, delineia-se um panorama desta situação.

3.2.3 O “lugar” da saúde na disciplina escolar Educação Física

Assuntos relativos à saúde podem ser problematizados em diferentes espaços sociais e de maneiras diversas (SILVA; BODSTEIN, 2016). Esta percepção é o primeiro passo para o entendimento de que uma vida saudável está relacionada direta e/ou indiretamente a aspectos que extrapolam a dimensão biológica e, por isso, requerem a mobilização de variados setores da sociedade. As ações que envolvem a saúde devem possibilitar uma sensibilização relacionada à corresponsabilidade dos sujeitos, além de incluir o reconhecimento da necessidade de atuar em prol da exigência, junto às autoridades competentes, da criação e manutenção de espaços e ações públicas que possibilitem o alcance deste objetivo, tais como programas de atividades físicas, um bom funcionamento do sistema público de saúde, programas de saneamento básico, moradia, geração de emprego, entre outros fatores.

Situando esta ideia no discurso da Promoção à Saúde, destaca-se a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, ocorrida em Ottawa, no Canadá, em 1986. Este evento deu origem à Carta de Ottawa, documento considerado marco de referência no assunto até hoje por consolidar o conceito de Promoção da Saúde como “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002c, p. 19) e por propor as cinco estratégias a seguir: 1. implementação de políticas públicas saudáveis; 2. criação de ambientes favoráveis à saúde; 3. reorientação dos serviços de saúde; 4. reforço à ação comunitária; e 5. desenvolvimento de habilidades pessoais.

Ao considerar cada uma destas táticas pode-se pensar de que maneira a escola, como um ambiente formal de ensino, pode contribuir para a melhoria da saúde. Inicialmente, no entanto, considera-se necessário expor a relação entre esta instituição e sua associação com a saúde. Para isso, Rangel et al. (2005, p. 44) destacam:

o papel da escola na sua relação com a saúde reside na responsabilidade dos profissionais que conduzem os programas em construírem o maior número de relações que viabilizem a ampliação do entendimento dos seus alunos acerca desse fenômeno, bem como diversificar as vivências corporais, e, ao mesmo tempo, estabelecer um tratamento que relacione as mesmas aos conteúdos conceituais e às reflexões em torno dos valores éticos e morais envolvidos.

Entende-se, com efeito, que, abordado no contexto escolar, o assunto assume caráter pedagógico com objetivos educacionais. Portanto, retomando as estratégias propostas na Carta de Ottawa, em associação às ações pedagógicas que se desenvolvem, a escola pode atuar em cada uma destas estratégias, abordando o assunto nas três dimensões há instantes destacadas por parte de Rangel et al. (2005): conceitual⁷, procedimental⁸ e atitudinal⁹.

Cumprir aqui destacar, neste passo, o fato de que a associação entre a Educação Física e a saúde se respalda na Resolução 287 de 1998, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, que classifica o profissional de Educação Física como pertencente à esta área (BRASIL, 1998c). Esta publicação auferiu mais segurança na Resolução nº 07, de 2004, referente às Diretrizes Curriculares para os cursos de nível superior em Educação Física, com a seguinte definição em seu artigo 3º:

A Educação Física é uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, **nas perspectivas de prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde [...]** (BRASIL, 2004 b, p. 1; grifou-se).

Estas especificações dirigidas à Educação Física podem conduzir à interpretação de que o tema saúde seja uma exclusividade desta disciplina na escola, contudo, atualmente, a Base Nacional Curricular Comum¹⁰ em sua última versão já finalizada, de igual modo aos PCNs, documentos norteadores das ações pedagógicas a serem desenvolvidas na escola ainda em vigor, situam a saúde como um tema transversal, ou seja, deve ser abordada contextualizadamente por todas as disciplinas.

Faz-se, por conseguinte, importante considerar a Educação Física escolar como um dentre outros espaços de colaboração para a conquista da saúde, uma vez que este objetivo se revela tanto na escola como nos locais de trabalho em geral, no ambiente clínico e na comunidade (CARDOSO; SEBOLD; RAUSCH, 2011). Esta consideração destaca a colaboração da escola no contexto da intersectorialidade, princípio destacado na V Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no México, no ano 2000, que contemplou o

⁷ Dimensão de um saber que está relacionada aos conceitos, ideias, fatos, regras, habilidades cognitivas.

⁸ Dimensão de um saber vinculada à experimentação, à vivência.

⁹ Dimensão de um saber que envolve seus aspectos valorativos e convicções.

¹⁰ A Base Nacional Curricular Comum é um documento elaborado pelo Ministério da Educação em parceria com algumas instituições e com a colaboração da sociedade brasileira, e tem como propósito substituir os Parâmetros Curriculares, que, por sua vez, constituem apenas um referencial. Diferente destes, a Base é um documento de caráter normativo que deverá nortear os currículos de escolas públicas e privadas com base em sua proposta de organização orgânica e progressiva das aprendizagens essenciais. Sua versão final já foi encaminhada em abril para o Conselho Nacional de Educação, que deverá lançar um parecer e encaminhar o documento ao MEC para publicação, prevista ainda para este ano (2017). Após isso, as unidades de ensino terão até dois anos para incorporar sua proposta.

valor de uma atitude colaborativa entre distintos setores da sociedade nas ações de promoção à saúde (HEIDMANN et al., 2006).

A revisão bibliográfica que se referiu à concepção de saúde e mostrou as modalidades em que a Educação Física se manifestou na escola, ambas delineadas em tópicos anteriores, ajuda a compreender que a noção que se tem sobre a saúde e a respeito da função da Educação Física no contexto escolar, conduz à realização de variegadas ações pedagógicas docentes. Quanto a isto, Devide (1996) acentua que o entendimento do professor de Educação Física no concernente à relação entre esses elementos determina seu trabalho, e que uma concepção equivocada poderá ensejar a elaboração e prática de uma intervenção pedagógica que atinja objetivos educacionais também distorcidos.

Com relação a isso, Silva e Bodstein (2016) assinalam que a inserção da saúde na escola ocorreu com apoio em dois referenciais: um modelo que tem por objetivo a domesticação de condutas e comportamentos, com o intuito de reduzir as doenças e desvios sociais; e outro, que se utiliza de práticas educativas estimuladoras da capacidade crítica e autonomia dos discentes no controle de suas condições de saúde e vida. Estas atitudes relacionadas à saúde, como se viu em segmento anterior, ocorreram por meio da inserção da Educação Física na escola.

De efeito, a compreensão da saúde em uma perspectiva restrita, conforme corrobora o primeiro objetivo há pouco mencionado, pode levar o professor a estabelecer uma relação direta entre a adoção de um estilo de vida ativo e a obtenção da saúde, como se esta dependesse exclusivamente de fatores biológicos e orgânicos. Nesta perspectiva – restrita – a atividade física é compreendida como fator soberano para a aquisição da saúde, sendo possível conceber a ideia de que programas de Educação Física que desenvolvam atividades cujo objetivo é a melhoria da aptidão física relacionada à saúde sejam capazes de tornar as pessoas saudáveis por elas próprias.

Estudo realizado por Kremer, Reichert e Hallal (2012), partindo da ideia de que a atividade física com o intuito de obtenção de saúde precisa provocar alterações fisiológicas, concluiu ser baixa a proporção de tempo da aula destinado a atividades com intensidade suficiente para promover essas alterações. Logo, há uma necessidade de intervenção na política de organização curricular que viabilize uma ampliação da carga horária destinada a esta disciplina.

Neste sentido, pode-se vislumbrar nas escolas de tempo integral a possibilidade de redução dos argumentos que dificultam o trabalho, tanto em uma perspectiva de educação para a saúde como de sua promoção. Isto ocorre porque o Plano Nacional de Educação

(BRASIL, 2014a) propõe como uma de suas metas que, até 2024, no mínimo, 50% das escolas públicas estejam atendendo em regime de tempo integral, visando a beneficiar, pelo menos 25% dos alunos da educação básica. A ampliação do horário escolar, entretanto, não significa necessariamente que esta disciplina receberia benefício de algum acréscimo.

Ainda neste enfoque, Figueiredo, Machado e Abreu (2010) sinalizam suas limitações, pois, quando as ações são centradas no controle e prevenção de doenças, a escola se mostra pouco efetiva na promoção de mudanças que levem a opções mais saudáveis de vida. Cardoso, Sebold e Rausch (2011) citam outro aspecto que funciona como agravante a esta situação, que é a realização de ações de educação em saúde centradas na transmissão de informações sem contextualização, em que os alunos são tratados de forma passiva.

De outra maneira, quando o tratamento acontece na perspectiva da saúde pública e coletiva, englobam-se outros fatores que condicionam ou mesmo determinam esta aquisição. Desta sorte, várias publicações (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; SCLiar, 2007; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; FERREIRA, 2012; FERREIRA; SAMPAIO, 2013, SANTOS; CARDOSO, 2013) destacam que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais e históricos precisam ser considerados, portanto, quando surgem discursos que apontam a disciplina escolar Educação Física como elemento central no combate aos elevados índices de doenças hipocinéticas expressos e relatorizados pela saúde pública do País, é necessário lançar uma visão bem mais cuidadosa.

Cabe ressaltar o fato de que este posicionamento não nega a contribuição da Educação Física escolar na obtenção deste objetivo, contudo, destaca que esta relação não ocorre diretamente, uma vez que considera a existência de outros fatores que independem das possibilidades de intervenção da escola e da Educação Física. Por isso, educação em saúde é uma expressão mais adequada do que a promoção da saúde, quando se trata de Educação Física escolar, pois condiz melhor com o propósito da disciplina no que concerne à obtenção da saúde. Quanto a isso, Cardoso, Sebold e Rausch (2011) esclarecem que a educação em saúde se relaciona com ações sistematicamente planejadas e executadas em experiências de ensino/aprendizagem, enquanto a promoção da saúde se configura como resultado dos elementos condicionantes e determinantes que agem sobre ela.

Cartier e Zoboli (2011, p. 142) destacam:

A Educação Física voltada para a saúde – seja no âmbito da promoção, manutenção ou reabilitação da mesma – seria uma área que pensaria de modo científico sobre as formas de educar um ser humano para hábitos de saúde. Saúde esta vista sob a ótica de um humano que se movimenta e traz em seu movimentar-se a sua complexidade: física, psíquica, social, cultural, econômica, política. Ou seja, a saúde vista para além do silêncio de um corpo biológico. Essas formas de ‘educar’ o humano a

hábitos de saúde estariam, então, fundamentadas em conhecimentos científicos oferecidos pelas abordagens de diferentes disciplinas.

A esse respeito, Alberto e Figueira Junior (2015) ressaltam a Educação Física escolar como importante agente socializador que deve assumir papel educacional capaz de potencializar os hábitos de vida saudáveis. Este posicionamento exprime um compromisso desta disciplina com a educação para a saúde, sem, contudo, estabelecer uma relação causal entre estes elementos. Nesta perspectiva, Oliveira, Martins e Bracht (2015) propõem que as intervenções da Educação Física na escola desenvolvam o cuidado de si e do outro em procedência na aquisição de habilidades e competências que possibilitem agregar os elementos da cultura corporal de movimento em seus projetos de vida.

Retomando um pouco a história da Educação Física na escola, percebe-se, que após grande valorização da saúde em uma perspectiva biomédica, vieram as tendências críticas na efervescência das produções acadêmicas dos anos de 1980, que passaram a questionar a vertente biológica por seu caráter restritivo, o que despertou uma espécie de obsolescência do discurso da saúde neste espaço social. Pouco tempo depois, o discurso da saúde na Educação retornou intensamente nos anos de 1990 na abordagem que Darido e Sanches Neto (2005) classificaram como saúde renovada – caracterizada em tópico anterior.

A proposição dos PCNs para o ensino da Educação Física em todos os níveis de escolarização básica não se reporta diretamente à saúde como conteúdo, e sim faz menção a esta como um de seus objetivos – entre outros – a ser alcançado por meio de uma perspectiva transversal. Esta configuração de proposta pedagógica pode ter contribuído para a percepção pelos professores da saúde, com suporte em um enfoque mais pedagógico, conforme propõem Oliveira, Martins e Bracht (2015).

Desta feita, tratar a saúde como conteúdo exclusivo da Educação Física implicaria restringir a possibilidade de contribuição que as demais disciplinas podem proporcionar. Por outro lado, abordá-la como tema transversal e não conteúdo, dá margem para que não seja abordada por nenhuma disciplina, uma vez que não há uma indicação de obrigatoriedade, nem uma inserção explícita em muitas diretrizes curriculares. Entre os elementos da cultura corporal a saúde pode ser abordada com amparo em seus diversos conteúdos (OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015), seja pela abordagem conceitual, seja pela procedimental ou atitudinal. Todas estas dimensões podem contribuir para uma educação em saúde.

Faz-se necessário destacar a ideia de que, mesmo sob uma perspectiva pedagógica, considera-se que muitos fatores podem dificultar ou mesmo impossibilitar a relação entre saúde e Educação Física no recesso escolar, como: a precariedade das estruturas físicas e de

material pedagógico que viabilizam a ampliação das possibilidades de intervenção pedagógica; a insuficiência de conhecimentos pelos professores para abordar o assunto, principalmente em uma perspectiva crítica; a infima carga horária semanal destinada a esta disciplina, uma vez que a legislação define sua obrigatoriedade, sem, contudo, determinar uma especificação temporal a ser implementada na organização curricular das instituições, ficando esta determinação a critério dos sistemas de ensino das unidades federativas; a não especificação legal acerca do profissional habilitado para atuar nesta disciplina, que possibilita a atuação de profissionais com formação generalista – Pedagogia – que normalmente não possuem em sua formação acadêmica nenhum embasamento teórico para a intervenção específica nesta disciplina; entre outros.

Outro argumento que sustenta a dificuldade em considerar que a referida disciplina promove saúde diretamente diz respeito às dimensões dos conteúdos que, historicamente, teve valorizado o campo procedimental, e, agora, após pesado discurso de valorização dos campos conceitual e atitudinal decorrentes das abordagens emergentes após os anos de 1980, arrisca-se a interpretação de alguns professores de que a dimensão procedimental deveria ser novamente superestimada em prol da aquisição do condicionamento físico considerado necessário para a obtenção da saúde. De tal jeito, a abordagem mais próxima dos ideais da saúde coletiva que valoriza não só a prática de exercícios, mas também a compreensão de seus condicionantes e determinantes, ficaria comprometida (FERREIRA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2013).

É necessário questionar a maneira como este discurso sobre saúde tenta se impetrar na Educação Física, e, sobretudo, se os professores possuem consciência das consequências deste discurso, pois desenvolver no aluno a competência de agir sobre a própria saúde pressupõe que se tenha clareza em suas intenções educacionais.

Com relação a isso, Saviani (2012) alerta sobre uma educação compensatória que se configura como uma resposta sem cunho crítico às dificuldades educacionais evidenciadas pelas teorias crítico-reprodutivistas que visam a uma equalização social; ou seja, as deficiências sociais que incidem sobre o fracasso escolar precisam ser compensadas a fim de potencializar a eficácia da ação pedagógica. Surgem, pois, programas que

Acabam colocando sob a responsabilidade da educação uma série de problemas que não são especificamente educacionais, o que significa, na verdade, a persistência da crença ingênua no poder redentor da educação em relação à sociedade. Assim, se a educação se revelou incapaz de redimir a humanidade através da ação pedagógica, não se trata de reconhecer seus limites, mas alarga-los: atribui-se à educação um conjunto de papéis que no limite abarcam as diferentes modalidades de política social. A consequência é a pulverização de esforços e de recursos com resultados praticamente nulos do ponto de vista propriamente educacional (p. 33).

O autor retrocitado destaca, ainda, que o caso não está em negar a importância dos programas de ação compensatória, contudo, considerá-los como programas educativos de teor curricular pode implicar em um afastamento da natureza específica do fenômeno educativo (SAVIANI, 2012).

Quanto a isso, Casemiro, Fonseca e Secco (2014) destacam que cuidar deste tema no ambiente escolar não é promover um desvio das funções dos professores e demais profissionais envolvidos, e sim incorporar atitudes e práticas que trabalhem os temas da saúde criticamente. Neste sentido, as capacidades desenvolvidas devem ultrapassar o plano da informação sobre prevenções e tratamentos e provocar o acesso aos recursos fundamentais à vida como moradia, alimentação e vestuário, que seja resultante da capacidade de as pessoas dirigirem sua saúde com autonomia (OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015).

Não se cogita em considerar que a formação de espaços saudáveis seja algo impossível de se alcançar pela Educação Física escolar, mas em compreender que existem outros elementos interferentes sobre ela e que ultrapassam as possibilidades de intervenção da Educação Física e da escola, sendo esta disciplina apenas um veículo de colaboração. Deive (2002) corrobora este pensamento, localizando esta área em meio a outras tantas que podem contribuir para alterar o estilo de vida das pessoas, a exemplo de Psicologia, Sociologia, Gerontologia, Turismo, entre outras.

Toda essa discussão que envolve o entendimento de como a saúde se relaciona com a Educação Física na escola desencadeia uma reflexão acerca de como a atividade física, especificamente, é divisada neste contexto. O texto a seguir se propõe abordar o assunto.

3.2.4 Atividade física e saúde na Educação Física

A diversidade de conceitos que se referem à dicção “atividade física” requer um esclarecimento da posição adotada neste estudo, haja vista um melhor entendimento de sua relação com a saúde. Santos e Simões (2012) enfatizam a necessidade da delimitação conceitual em trabalhos de investigação científica, a fim de evitar generalizações equivocadas. Por isso, com base no Dicionário Crítico de Educação Física (GONZÁLEZ; FENSTERSEIFER, 2005), a atividade física diferencia-se do exercício físico, sendo aquela qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético (CASPERSEN et al., 1985, apud GONZÁLEZ; FENSTERSEIFER, 2005), ao passo que este é uma subcategoria da atividade física, devendo ser “[...] planejada, estruturada

e repetitiva, com o objetivo de ganhar e manter performance física” (GONÇALVES et al., 1997, apud GONZÁLEZ; FENSTERSEIFER, 2005, p. 188).

Carvalho e Freitas (2006), ao se referirem à atividade física, partem de um conceito mais abrangente, que transcende a dimensão física e passam a considerar os sentidos, significados e valores das ações inerentes, pois decorrem de intenções, necessidades e interesses. O conceito que será abordado, contudo, no ensaio sob relação, refere-se ao anterior – restrito aos aspectos físicos, não por se discordar de que haja elementos subjetivos subjacentes ao movimento corporal, mas em razão de esta pesquisa não descartar a possibilidade de que estes movimentos possam ser executados apenas mecanicamente, ou seja, sem interesse nem sentido para quem os praticam. Esta opção conceitual fundamenta-se no percurso dos fatos históricos que delimitam a própria Educação Física em contexto escolar, conforme já expresso em tópico anterior.

Na compreensão de Ferreira (2001), a elaboração da ideia de que atividade física é igual a saúde parte do senso comum e se propaga no imaginário das pessoas como uma verdade inquestionável que foi ganhando amparo teórico científico com o passar do tempo. Palma, Estevão e Bagrichevsky (2003) assinalam que esta é uma visão atualmente ainda hegemônica e que precisa buscar interpretações diferenciadas que ultrapassem as triviais análises biológicas e agreguem os fatores contextuais a que as pessoas estão submetidas.

Devís e Peiró (1993) asserem que há cada vez mais evidências de que a prática de atividades físicas interfere sobre a saúde, ao ponto de se considerar que a inatividade se constitui fator de risco de enfermidades decorrentes do estilo de vida moderno. Muitas publicações recorrem a este argumento para justificar a importância da disciplina no ambiente formal de ensino, como Guedes e Guedes (1997), Guedes (1999), Bankoff e Zamai (1999), Araújo e Araújo (2000), Oliveira et al. (2005), Miranda (2006), Hallal et al. (2010), Silveira e Silva (2011), Kremer, Reichert e Hallal (2012), Silva et al. (2014), Alberto e Filgueira Júnior (2015).

Esta afirmação, todavia, requer o apontamento de algumas ressalvas. De início, pode-se destacar a ideia de que nisto se estabelece relação causal que desconsidera outros fatores incidentes sobre a saúde, apenas os relacionados às atividades físicas. Tendo este elemento como foco, podem ser evidenciados os aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais que recebem interferência destas práticas. Há, entretanto, uma série de pontos não considerados quando se faz uma associação simples de causalidade: há somente consequências positivas sobre a saúde ao se praticar exercícios? Sob quais condições é possível afirmar que uma alteração fisiológica do organismo está causando efeito sobre a saúde? E aquelas pessoas que

não praticam exercícios, não são/serão saudáveis? Aqueles que não se agradam de praticar atividades físicas, ao fazê-las a contragosto, estão se tornando mais saudáveis? Sentir-se bem é estar saudável? Estas, entre outras tantas indagações, suscitam a necessidade de repensar o discurso que se propaga acerca desta temática e que é havido por muitos como consenso: atividade física é saúde.

Mezzaroba (2012) considera esta compreensão reducionista e problemática. Soares (2004, apud SANTOS; CARDOSO, 2013) entende que o exercício não enseja saúde por si mesmo, sendo ele apenas um dos elementos que, aliado a outras situações, pode gerar uma sensação de bem-estar na pessoa e, nesse sentido, melhora a saúde.

Solomon (1991), médico cardiologista de Nova York, publicou um livro intitulado *O mito do exercício*, no qual chama a atenção para o perigo da propagação do discurso de que a prática de exercícios torna as pessoas mais saudáveis e aumenta sua longevidade. O autor destaca que não é contra a prática de exercícios, nem nega seus benefícios, contudo, alerta acerca da limitação das informações propagadas. Destaca, por exemplo, que a ideia disseminada de que os exercícios imunizam contra doenças cardíacas, inclusive com o respaldo de muitos médicos que trouxeram legitimidade a este discurso, é equivocada. Seu principal argumento para refutar este pensamento reside na afirmação de que o preparo físico de uma pessoa não incide necessariamente sobre sua saúde, referindo-se especificamente às doenças do coração.

Ainda de acordo com este autor, as alterações fisiológicas decorrentes do treinamento, como a diminuição do ritmo cardíaco de repouso, e o retorno ao ritmo cardíaco de repouso mais rápido após o exercício, não podem ser consideradas naturalmente como benefícios para a saúde, uma vez que a alteração em si não se constitui necessariamente vantagem quando se comparam pessoas que exprimem um ritmo cardíaco mais acelerado quando estão em repouso. O autor reconhece que a inatividade física pode provocar aterosclerose coronária, mas que, para se fazer esta associação, é necessário que não se realizem nem mesmo as atividades da vida cotidiana, como cuidar de si e das tarefas de casa. Além disso, este não pode ser considerado como único fator isolado.

Carvalho (2016) ressalta que os estudos que tratam desta temática, normalmente, têm um cunho biologicista, em que a saúde é sinônimo de ausência de doenças e atividade física é a simples execução de movimentos relacionados às modalidades esportivas. Essa autora também classifica como “mito” a relação direta entre atividade física e saúde, ressaltando que esta “verdade” é instituída socialmente e disseminada e reforçada pelo “rito”, que são as práticas sociais reprodutoras dos valores subjacentes. Um complementa o outro. Assim, a

realização de uma atividade motora pode vincular-se a um discurso salvacionista relacionado à saúde e se perpetuar sem maiores questionamentos. Isto pode ocorrer, ingênua ou manipuladamente, por intencionalidades nem sempre claras.

Neste sentido, Carvalho (2016) expõe a dialética que envolve a atividade física no contexto urbano-industrial: por um lado, “liberta” o corpo no sentido de reconhecer a totalidade corpo-mente, mas de outra parte, o põe como consumidor de um padrão fetichizado de corpo e movimento. Quanto a isto, Carvalho (2016) e Solomon (1991) destacam os veículos de comunicação de massa como mecanismos indutores da constituição no imaginário coletivo acerca deste “mito”.

O problema aufere maiores proporções quando as instituições de educação e pesquisa, que deveriam questionar a propagação deste discurso, muitas vezes o reforçam. Os autores há pouco citados – Carvalho (2016) e Solomon (1991) – indicam que o ponto central a ser questionado nestas pesquisas é o modo como as inferências são realizadas.

Solomon (1991) e Palma (2001) criticam a metodologia dos estudos que comprovam os benefícios fisiológicos dos exercícios, chegando a questionar se a atividade física produz mesmo saúde ou se esta não já é, por si, um pré-requisito para a realização de atividades em geral, ou seja, as pesquisas que têm como público somente pessoas ativas fisicamente tendem a revelar resultados positivos, pois, elas já possuem um mínimo de saúde que possibilita essa prática.

Quanto a isto, Carvalho (2016) acentua que há um problema de ordem teórico-metodológica neste discurso causal, pois as inferências decorrentes dos estudos precisam considerar tanto a compreensão de termos como saúde, doença e atividade física, como os caminhos metodológicos percorridos, pois muitas pesquisas que asserem ser a saúde uma consequência direta da prática de atividade física recorrem a fundamentações das ciências empírico-analíticas¹¹, para as quais há apenas uma associação dedutiva entre as hipóteses e os resultados observáveis nas experimentações, e não a explicação do fenômeno em si. Isto significa que outros fatores podem não estar sendo levados em consideração nestes estudos.

Ferreira (2001) reconhece que, se praticada em determinadas condições, a atividade física pode trazer inúmeros benefícios, no entanto, alerta que o estabelecimento de uma simples relação direta se configura como um “otimismo ingênuo”. Santos e Simões (2012) também indicam a necessidade de ter cautela ao considerar os resultados de pesquisas que associam atividades físicas com a qualidade de vida, pois muitos destes estudos incluem uma

¹¹ Estudos baseados na observação da experiência que estabelecem vínculo entre conteúdos de maneira probabilística ou determinante.

variedade muito limitada de variáveis que interferem no resultado final, considerando o conceito ampliado de saúde.

Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003) animam uma discussão sobre as inferências causais nos estudos científicos que envolvem saúde e atividades físicas. Os autores compreendem causalidade como a relação entre um evento, condição ou característica e sua interferência sobre um novo fenômeno. De tal modo, considerando o conceito ampliado de saúde, o estudo da causalidade envolvendo estes elementos não deveria se restringir somente à ocorrência de enfermidades sem considerar fatores como genética e meio ambiente, que são de fundamental relevância nos decursos de adoecimento.

Esses autores destacam o fato de que há causas predisponentes – aquelas que criam condições favoráveis à ocorrência de um fenômeno; existem as causas desencadeadoras, que provocam de fato a ocorrência de um fenômeno; e existem os agravantes, que, por sua vez, agem intensificando o problema (PALMA; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2003). Neste sentido, é possível estabelecer uma associação estatística nos estudos que envolvem a saúde e a atividade física, mas não de causalidade, pois, se assim o fosse, necessariamente, quem não pratica atividades não seria saudável.

Ainda que havida como causa, é necessário atentar para que tipo de relação de causalidade se estabelece, pois se pode considerar a falta de atividade física como causa predisponente, desencadeadora ou agravante de uma condição não saudável, a depender do caso. Entendê-la como predisponente ou agravante traz consigo a ideia subjacente de que existem outros fatores incidentes com maior predominância sobre o fenômeno. Compreendê-la como desencadeadora também é uma possibilidade, no entanto, há a necessidade de neutralizar todos os outros fatores para que se possa estabelecer que houve uma relação direta de causalidade em que a atividade física foi, se não o único, mas o principal fator.

Com relação aos aspectos psicológicos da pessoa, também surgem questionamentos quanto à sua associação com a saúde. Solomon (1991) alerta para o que seja considerado ‘ser psicologicamente saudável’, pois este é uma ideiação relativa por considerar a dimensão afetiva e subjetiva dos sujeitos (CARVALHO; FREITAS, 2006), e reforça a noção de que sua complexidade é bem maior do que aquilo que envolvem os aspectos fisiológicos.

Solomon (1991) afirma que os exercícios trazem benefícios, mas que estes são, sobretudo, relacionados à boa forma e ao prazer, e que estes não possuem necessariamente uma relação direta com a saúde. Mezzaroba (2012) entende existir uma relação positiva entre atividade física e saúde, na qual a segunda pode se beneficiar da primeira, desde que o contexto e as condições vitais da pessoa sejam favoráveis, isto é, que tenha acesso a uma

educação e serviços básicos de saúde de qualidade e aos bens de consumo que viabilizem uma alimentação adequada, uma boa moradia, entre outros. A prática de atividades físicas, assim, não deve ser apontada como a solução para os problemas de saúde.

Portanto, faz-se necessário refletir sobre a propagação desse discurso de causalidade que já possui elementos argumentativos plausíveis para não ser mais considerado um consenso. Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003) alertam para a possibilidade de que interesses mercadológicos podem estar por trás do resultado de muitas pesquisas científicas, e que o apoio financeiro concedido por empresas privadas para a realização de estudos precisa receber um olhar mais atento. Mezzaroba (2012) destaca, também, que este discurso de responsabilização da pessoa pode estar associado a uma pretensa “desresponsabilização” do Estado.

Com base no que foi exposto até aqui, importa agora, desenvolver na seção seguinte o modo como as referências consultadas medeiam a relação entre atividade física e saúde no concerto das aulas de Educação Física desenvolvidas na escola.

3.2.5 Perspectivas pedagógicas acerca da relação entre atividade física e saúde na Educação Física escolar

Samaniego e Devís (2003) asseveram que existem variadas possibilidades de se compreender a relação entre saúde e atividade física, a depender do que se entende a respeito de cada um destes termos. A variedade amplia-se ainda mais quando esta relação sucede no contexto educacional da disciplina escolar Educação Física, pois incluem-se, também, os vários formatos de compreender sua natureza, finalidade e propostas de intervenção.

A relação entre as práticas corporais e a saúde na Educação Física escolar, de acordo com Devís (2003), pode ser refletida sob dois paradigmas que orientam a investigação neste terreno: o da aptidão física e aquele orientado para a atividade física. No primeiro, busca-se o condicionamento físico mediante o treinamento como condição necessária à obtenção da saúde. Expresso em outros termos, a saúde é um produto da aptidão física. No segundo, pressupõe-se que a prática de qualquer movimento corporal que produza o gasto de energia, ou seja, uma atividade física, seja capaz de colaborar na saúde. A última possui uma visão mais recreativa e participativa, pois está situada, principalmente, no nível social e cultural.

Na perspectiva da saúde como elemento decorrente do condicionamento físico, alcançado pela melhoria dos componentes da aptidão física, é estabelecida uma relação de causalidade. Neste entendimento, a resistência cardiorrespiratória, a força muscular, a

composição corporal, a flexibilidade e a resistência muscular constituem-se fatores que, estando em um nível que permita à pessoa realizar as tarefas diárias com vigor e vigilância, sem fadiga indevida, são considerados elementos suficientes para se classificar uma pessoa como saudável (DEVÍS; PEIRÓ, 1993).

Estes mesmos autores, após caracterizarem esta perspectiva, lançam os seguintes questionamentos: 1. é possível ter um bom condicionamento físico e não ter saúde?, 2. É possível não ter um bom condicionamento e ainda assim ter saúde? 3. Que níveis de condicionamento são adequados para a saúde?

Para responder às primeiras perquirições, os mencionados especialistas citam um caso trágico, relatado em 1976, por Morehouse e Gross, para esclarecer que não é possível estabelecer uma relação linear entre o condicionamento físico e a saúde. No exemplo a que recorrem, um homem acometido por um câncer já havia perdido um de seus pulmões em decorrência da doença e o outro já estava comprometido. Ele desafiou um colega do período de faculdade a uma competição de natação – exercício que realizavam na época – da qual saiu vitorioso. No dia seguinte, este homem foi internado em um hospital e um mês depois veio a óbito.

Raros também não se afiguram outros casos que ilustram o fato de que ter um alto condicionamento físico não corresponde necessariamente a ter saúde, como se pode perceber ao se deparar vários eventos de morte súbita de atletas de alto rendimento, como o jogador de vôlei italiano Vigor Bovolenta, de 37 anos, que morreu após sentir fortes dores no peito durante uma partida; a jogadora de vôlei venezuelana Verônica Gómez, de 26 anos, que teve uma parada cardiorrespiratória no mesmo dia em que o jogador de futebol Piermario Morosini sofreu uma parada cardíaca e morreu em pleno campeonato italiano; o nadador norueguês Alexander Dale Oen sofreu uma parada cardíaca após treinamento em que se preparava para os Jogos Olímpicos de Londres (PASSOS, 2012). Estes são somente alguns entre vários casos que deveriam despertar para o questionamento desta relação causal entre condicionamento físico e saúde.

Para o terceiro questionamento, Devís e Peiró (1993) acentuam haver relações frágeis entre os níveis de condicionamento e a saúde, pois estes níveis são determinados, majoritariamente, por fatores genéticos e de maturação. Um exemplo para ajudar a compreender esta fragilidade é voltar o olhar ao atleta de rendimento, em que seus níveis de condicionamento são bastante elevados, mas, em decorrência da excessiva estimulação para melhorar o desempenho, desenvolvem lesões e outras doenças, inclusive psicológicas. Os autores destacam ainda que a realização de atividades regulares e frequentes por crianças

ensejam benefícios à saúde sem implicar necessariamente alterações nos níveis de condicionamento.

Estes exemplos revelam a necessidade de que mais estudos investiguem sobre as relações entre a atividade física, o condicionamento e a saúde, para que, sob o fundamento de evidências, se possa compreender melhor estas relações.

Palma (2001) atribui o discurso de valorização do condicionamento físico como decorrente da necessidade social de corpos fortes e disciplinados necessários ao crescimento da produtividade desde o período industrial, e, mais recentemente, este discurso ganha força com o propósito de formação de um mercado consumidor de programas e produtos que respaldam seus argumentos no discurso da garantia de saúde. O autor evidencia o fato de que esta atribuição direta que se faz à saúde como decorrente de exercícios assumem um conceito de saúde restrito, pois o associa somente ao funcionamento biológico do corpo.

Devide (2002, p. 81) aponta as principais críticas ao paradigma da aptidão física relacionada à saúde:

[...] reducionismo da saúde ao seu aspecto biológico; a individualização do problema centrado no aluno, que se torna responsável pelo desenvolvimento de sua aptidão e melhoria de sua saúde, contribuindo para o processo de culpabilização da vítima; o etapismo, inerente aos conteúdos, dificultando o entendimento sobre o binômio exercício-saúde de forma ampliada, considerando-se outros aspectos além do exercício; e a reprodução da relação causal que se construiu na história, sobre a prática de exercício e a consequente melhoria da saúde.

Ele destaca, ainda, que mesmo as aulas de Educação Física escolar não tendo como objetivo principal obter altos rendimentos, não se deve desconsiderar a importância da aptidão física para a saúde (DEVIDE, 1996). Assim, o autor reconhece a interferência da aptidão física, sem, contudo, considerá-lo um fator imperativo. Nesta perspectiva, se enfatiza a noção de que, além de praticar atividades, o aluno deve se apropriar teoricamente de sua importância e seus benefícios.

Carvalho (2009), ao analisar *A Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde*¹² na *Perspectiva da Educação Física*, chegou à conclusão de que, ao retratar a atividade física, este documento revela um ‘otimismo ingênuo’ ao sugerir que a intervenção “adequada, formativa, educativa, qualificada e ética” (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2005, n.p.) do professor na escola constitui um meio eficaz na busca por saídas para os problemas de saúde. A inocência apontada repousa na não associação das

¹² Documento final elaborado com base nas discussões do Fórum Nacional de Prevenção Integrada na Área de Saúde, promovido pelo Sistema CONFED/CREFs – Conselho Federal e Regionais de Educação Física – com o intuito de garantir que a prevenção da saúde seja de fato direito e tenha prioridade na composição das políticas públicas de saúde.

práticas corporais às condições de trabalho, ao interesse dos alunos em querer realizar as atividades propostas e a outros condicionantes impeditivos de que as pessoas ajam respaldados em decisões mais conscientes. O fato de o texto não fazer referência a esses elementos não significa necessariamente que o órgão desconsidere sua existência, contudo, a omissão deste informe que compõe a própria concepção de saúde em uma perspectiva crítica repercute negativamente, pois, a omissão também carrega intencionalidades.

Carvalho (2009) não nega a contribuição das atividades físicas na busca pela saúde – como melhorias no sistema cardiopulmonar e na estabilização da pressão arterial, contudo, alerta para a necessidade de se considerar o contexto que interfere nesta conquista. Em tal perspectiva, encontra-se o paradigma orientado à atividade física, em que o condicionamento físico perde o protagonismo e passa a considerar diversos outros fatores, diretos e indiretos (DEVÍS; PEIRÓ, 1993).

Em tal circunstância, a Educação Física, por ser uma disciplina que inclui a atividade física em seu programa, abordando as dimensões procedimentais, conceituais e atitudinais (DARIDO; SANCHES NETO, 2005), constitui espaço interessante para tratar acerca da saúde em suas múltiplas dimensões. É necessário considerar, entretanto, a maneira como as estratégias metodológicas deste objetivo está sendo proposta aos alunos.

Nesta perspectiva, as atividades da vida diária, como lavar roupa, regar o jardim e caminhar até a escola, passaram a ser vistas de maneira mais abrangente e inclusiva em uma proposta para a saúde, pois o importante agora não é o tipo de atividade e sim o consumo de energia associado. Desta feita, Mc Kenzie (1991, apud DEVÍS; PEIRÓ, 1993) destacam que os maiores benefícios das práticas corporais ocorrem quando se passa do sedentarismo a níveis moderados de condicionamento físico e os níveis de benefícios vão progressivamente diminuindo conforme os de condicionamento aumentam.

O paradigma orientado à atividade física privilegia uma concepção de saúde mais abrangente, uma vez que compreende a saúde com amparo em diversos determinantes e condicionantes, e não apenas restrito à pessoa.

Devís e Peiró (1993), Devís e Carrillo (2007) identificaram na literatura existente quatro perspectivas de promoção da atividade física e da saúde na Educação Física escolar: a mecanicista, a voltada às atitudes, a voltada ao conhecimento e a crítica. Os autores perceberam que a literatura sobre a temática denotava esses entendimentos quanto à associação da Educação Física escolar com a saúde.

A **perspectiva mecanicista** tem como crença a ideia de que a prática de atividades físicas nesta idade produzirá um hábito que deverá perdurar na idade adulta. Esta proposta

centra-se no paradigma da aptidão física e pode ser identificada em estudos que estabelecem uma relação direta entre a atividade física e a saúde, que, conforme explicitado anteriormente, parte de uma concepção restrita de saúde, em que esta é compreendida como ausência de doenças. Neste discurso, a atividade é concebida como mecanismo de prevenção e de tratamento de doenças relacionadas ao sedentarismo.

Guedes e Guedes (1997), Kremer, Reichert e Hallal (2012) consideram que o tempo de aula destinado à Educação Física é limitado para a aquisição do objetivo de promover uma adaptação que possibilite melhor funcionamento do organismo. Este modo de entender a relação entre atividade física e saúde carrega grande limitação, pois desconsidera tanto os aspectos subjetivos inerentes à pessoa, como os fatores externos – culturais, econômicos, sociais, políticos, entre outros. Quanto a isto, Hallal et al. (2010) ressaltam que a oferta de atividades físicas na escola é capaz de minimizar os hábitos sedentários, contudo, não se deve delegar somente à escola esta responsabilidade, pois comportamentos ativos estão relacionados a outros aspectos que fogem do alcance da escola.

A perspectiva orientada às atitudes baseia-se na fundamentação de que as decisões curriculares interferem no desenvolvimento dos alunos e na percepção e interpretação que estes fazem de suas experiências quando participam das atividades físicas. Assim, quanto mais satisfatórias forem as atividades, maior será a probabilidade de que as realizem (DEVÍS; PEIRÓ, 1993).

Neste sentido, Miranda (2006) resalta a importância da motivação extrínseca dos professores de modo a encorajar seus alunos a realizarem atividades físicas até que esta vontade se internalize e se torne uma motivação intrínseca. Hallal et al. (2010) complementam este argumento ao demonstrarem preocupação com a baixa participação dos alunos nas aulas de Educação Física, apontando ser necessário que seja um espaço atraente e dotado de significado, e que para isso deve estar em consonância com os interesses do público a que se destina.

Guedes e Guedes (1997) e Araújo e Araújo (2000) corroboram o argumento de que experiências corporais positivas durante o período de escolarização sejam importantes para o desenvolvimento de uma atitude voltada à adoção de um estilo de vida ativo que perdure durante a fase adulta. Guedes (1999) critica o esporte realizado na escola com o objetivo de formar atletas, pois exclui da prática de atividades geralmente aqueles que mais necessitam e produz sentimentos de angústia e frustração.

Nahas et al. (1995) faz algumas recomendações para o desenvolvimento de um programa escolar de Educação Física que seja agradável ao aluno, entre elas, que as aulas não

devem ser excessivamente teóricas, devem possibilitar a opção do aluno por atividades diversas, e não convêm exagerar na aplicação de testes.

A **perspectiva orientada ao conhecimento** propõe que, nas aulas, os alunos devam adquirir conhecimentos que fundamentarão escolhas e práticas adequadas e conscientes de atividades físicas voltadas para a promoção da saúde (DEVÍS; PEIRÓ, 1993).

Silveira e Silva (2011) consideram a escola um ambiente genuíno de mudança de comportamento por meio da informação e conhecimento científico, portanto, a Educação Física deve dar ensejo à compreensão acerca das práticas corporais que visem à manutenção e à melhoria das condições de saúde dos alunos. Destacam, ainda, que isto não se concretiza, concluindo que o conhecimento do aluno ainda é insuficiente para provocar alterações significativas de comportamento.

Já outros autores destacam que o conhecimento em si não garante a adoção de um estilo de vida ativo (ALBERTO; FILGUEIRA JÚNIOR, 2015), porquanto, outros fatores incidem sobre a decisão de realizar atividades físicas ou não, como, por exemplo, as próprias condições de saúde, o tempo, as crenças, a disponibilidade de espaços salubres, a necessidade, o interesse por determinados tipos de atividades, entre outros.

Para a consolidação desta proposta, é necessário que o professor tenha conhecimento suficiente para efetivá-la de modo consistente (OLIVEIRA et al. 2005).

A **perspectiva crítica** propõe uma análise crítica dos problemas de saúde, situando-os em um contexto social e ambiental mais amplo (DEVÍS; PEIRÓ, 1993).

Nesta linha, Palma (2001), Ferreira (2001), Minayo (2006), Ferreira, Oliveira e Sampaio (2013), Oliveira, Gomes e Bracht (2014), Oliveira, Martins e Bracht (2015) sugerem que a Educação Física escolar não deve se restringir aos aspectos biológicos, devendo, pois, reconhecer as determinações sociais que recaem sobre as pessoas coletivamente. Neste sentido, Palma (2001) ratifica esta ideia acentuando que cuidar da saúde significa compreender o desenrolar das tramas sociais.

Oliveira, Gomes e Bracht (2014) destacam ainda que realizar a crítica ao adquirir consciência não garante mudança em nada, sendo necessário que haja a efetivação de práticas inovadoras consentâneas com as novas percepções e compreensões.

Devís e Peiró (1993) e Devís (2003) indicam que estas perspectivas ora destacadas são referidas por muitos autores de maneira isolada, e que, assim, revelam uma visão parcial não capazes de conseguir alcançar o que se propõem. Com efeito, esses autores sugerem a elaboração de uma **proposta holística** para a Educação Física, capaz de integrar as quatro

perspectivas há instantes mencionadas de modo coerente. Assim, a promoção da saúde seria algo mais consistente e com grandes chances de perdurar ao longo da vida pós-escolar.

Mesmo não havendo evidências de sua aplicabilidade, Devís e Peiró (1993) fundamentam teoricamente em que consiste esta união de variadas abordagens com naturezas tão diversas em uma só proposta, a holística. Na verdade, utilizam-se algumas características, princípios ou mesmo pressupostos das abordagens ora citadas tendo em vista a proposição de outra abordagem que privilegie a pessoa como um ser humano complexo e dinâmico que vive em uma sociedade possuidora de uma cultura estabelecida ao longo do tempo e que deve ser capaz de nela intervir.

A afinidade da abordagem holística com a mecanicista reside na importância de considerar a prática de atividades físicas nas aulas como um importante elemento de contribuição para a saúde; a relação com a abordagem orientada às atitudes ocorre pela valorização das práticas corporais como experiências positivas e satisfatórias que possibilitam a aquisição de atitudes voltadas para um estilo de vida ativo; com relação à perspectiva orientada ao conhecimento, a contribuição para a holística seria a preocupação com uma fundamentação teórica que subsidie a compreensão e necessidade da prática de atividades físicas, o que pode estimular a autonomia na busca consciente por práticas corporais transpondo o período de escolarização; e, por fim, a contribuição da perspectiva crítica, que consiste na vivência de experiências reflexivas com base na aquisição de conhecimentos teóricos (DEVÍS; PEIRÓ, 1993).

Conforme mostrado nesta revisão, há grande diversidade de perspectivas que envolvem a formação de professores, a saúde, a Educação Física escolar e a atividade física quando cuidadas isoladamente. Esta variedade se torna ainda maior quando se tenta compreender a manifestação destes elementos em interação. Eis o desafio desta pesquisa.

4 METODOLOGIA

*“Cada método é uma linguagem e a realidade responde na língua em que é perguntada.”
(Boaventura Sousa Santos)*

No capítulo ora aberto é devidamente explicado o percurso metodológico trilhado neste experimento. Seu conteúdo está dividido em tópicos, mas não com o interesse de fragmentar os aspectos da realidade que envolvem o objeto desta investigação, e sim com o intuito de evidenciar o cuidado com o rigor científico ao relatar especificidades dos pontos que compõem a totalidade, e que é por natureza indivisível.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa configura um estudo de abordagem qualitativa, caracterizando-se, procedimentalmente, como uma pesquisa-ação.

A demanda de cariz qualitativo considera informações que não podem ser traduzidas em números, e, segundo Neves (1996), compreende técnicas de interpretação diferentes que pretendem descrever e decodificar componentes de um sistema de significados. Para Minayo (2013, p. 23), este tipo de pesquisa

[...] visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais.

Gatti (2012) ressalta que este tipo de pesquisa não dispensa o rigor científico, pois a manifestação da subjetividade não significa falta de consistência e plausibilidade.

Com efeito, o ensaio sob relatoria se identifica com esta abordagem, pois sua pretensão envolve a compreensão das representações que envolvem a saúde e sua interface com a atividade física.

A busca na literatura por um método que fosse capaz de cobrir os objetivos propostos neste estudo conduziu à escolha pela pesquisa-ação, que, segundo Thiollent (2011, p. 20),

[...] é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Segundo o autor retrocitado, a utilização deste método é cada vez mais recorrente na área educacional em razão do interesse de pesquisadores em ultrapassar as limitações das

pesquisas convencionais, que se restringem a coletar dados para produzir relatórios descritivos. Neste sentido, a pesquisa-ação busca evidenciar aos olhos dos interessados a natureza e a complexidade de uma situação ou problema, tendo em vista sua resolução, a tomada de consciência e/ou a produção de conhecimento.

No caso deste estudo, a situação/problema a ser considerado consiste na aceitação sem reflexão do discurso amplamente propagado de que a saúde é uma conquista individual decorrente diretamente da prática de exercícios/atividades físicas. Esta relação causal é divisada muitas vezes como uma verdade consensualmente estabelecida e serve como pressuposto para nortear a elaboração de currículos e ações docentes tanto no âmbito da formação de professores como no interior da escola. A assimilação desta ideia, por sua vez, pode reverberar na perpetuação de ações de caráter restrito no âmbito da Educação Física escolar por profissionais que tiverem uma formação inicial baseada em uma perspectiva limitada acerca da relação entre saúde e atividade física.

Thiollent (2011) afirma que esse tipo de pesquisa possibilita uma intervenção em uma perspectiva transformadora; ou seja, tanto os sujeitos quanto os pesquisadores desempenham papel ativo na discussão sobre o objeto focalizado, tendo em vista o alcance de dois objetivos: um de ordem prática e outro de conhecimento.

O escopo de cunho prático consiste em contribuir na solução dos problemas considerados centrais na pesquisa, nas soluções e propostas de ações correspondentes às possibilidades de transformação dos sujeitos. Já o objetivo de conhecimento consiste em recorrer à pesquisa-ação para conhecer determinadas situações.

Thiollent (2011) ressalta que, neste tipo de busca, há de se ter cuidado com as pretensas generalizações decorrentes das inter-relações do grupo/pessoa, instituições intermediárias e a sociedade global no que concerne a alcançar as transformações. É importante, então, ter uma noção realista da proposta pretendida, pois, além da demarcação geográfica de pequena dimensão a que esta pesquisa se propõe, a tomada de consciência¹³ pelos participantes sobre o assunto assumido não implica necessariamente uma conscientização¹⁴ (FREIRE, 2006; 2007).

¹³ A tomada de consciência diz respeito à passagem da consciência, de uma esfera espontânea da apreensão da realidade, para uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o ser humano assume uma posição epistemológica.

¹⁴ A conscientização é uma categoria freireana que evidencia a formação de uma consciência crítica em relação aos fenômenos da realidade objetiva. Nesse sentido, a transformação social passa necessariamente pelo desenvolvimento coletivo de uma consciência crítica sobre o real, e, portanto, pela superação das configurações de consciência ingênua. É importante que, nesta conscientização, os sujeitos se reconheçam no mundo e com o mundo, havendo a possibilidade de que, na transformação do mundo, transformem a si mesmos.

As necessidades do objetivo de cada pesquisa conduzem o investigador a trilhar os caminhos metodológicos mais adequados. Assim, a escolha desta demarcação metodológica parte da convicção de que ela subsidia coerentemente o alcance dos objetivos aqui propostos.

4.2 CENÁRIO

A aplicação das etapas propostas na coleta de dados ocorreu em uma instituição privada, com fins lucrativos, que oferta serviços educacionais desde 2009, sendo o Curso de Licenciatura em Educação Física oferecido desde o início de seu funcionamento.

A instituição oferece também vagas para o Curso de Bacharelado em Educação Física desde o primeiro semestre de 2017, contudo, este não constituiu campo de interesse para os fins desta pesquisa.

O principal objetivo da instituição, conforme consta em sua proposta, é colaborar para o desenvolvimento econômico, social, ambiental, científico e cultural da região, formando profissionais éticos, responsáveis, críticos, empreendedores, inovadores, criativos e tecnicamente competentes na sua área de atuação, conscientes de sua função transformadora e articulados com o momento histórico.

No Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura em Educação Física, há o reconhecimento do profissional de Educação Física, com base na Resolução 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde, como uma categoria pertencente à área da saúde. O mesmo texto destaca, com base no artigo 3º da Resolução CNE/CES 07 de 2004, que

A Educação Física é uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004b).

Esta informação reforça a necessidade de que a instituição deve atuar mantendo clareza nas concepções que envolvem as expressões saúde e atividade física, bem como ter ciência das possibilidades de compreensão decorrentes da associação destes termos e suas consequências na formação profissional docente.

Todas as fases da pesquisa que estão na coleta de dados foram realizadas na própria instituição em uma sala de aula convencional. Contou-se, ainda, com o suporte tecnológico e pedagógico, como lousa, computador, *data show* e caixa de som.

A escolha pela aplicação em uma instituição de ensino superior ocorreu em virtude de se ter percebido empiricamente no decorrer de oito anos de experiência profissional como docente em um curso de licenciatura em Educação Física um forte discurso associado a algumas proposições pedagógicas de intervenção pelos acadêmicos em uma perspectiva restrita com relação à saúde, principalmente quando associada à atividade física no contexto escolar. Este fato chamou a atenção por constar no Projeto Pedagógico do Curso da instituição participante, no arcabouço das habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos futuros profissionais:

Ter capacidade para pesquisar, conhecer, compreender, analisar, avaliar a realidade social para nela intervir acadêmica e profissionalmente, por meio das manifestações e expressões do movimento humano, através da educação física escolar para ampliação e enriquecimento cultural da sociedade no aumento as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável (IES¹⁵, 2014, p.21).

Esta divergência entre as referências conceituais expressas pelos alunos e a proposta institucional de uma formação que sugere considerar o contexto social nas representações sobre saúde despertou o interesse em se intentar compreender os referenciais dos professores que contribuem para a formação destes alunos.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O quadro de professores que leciona no Curso de Licenciatura em Educação Física da instituição participante é composto por 21 docentes – incluindo a pesquisadora deste estudo. Destes, eliminando-se os casos estabelecidos nos critérios de exclusão explicitados mais a seguir, restaram sete professores que compuseram a amostra deste estudo sendo cinco do gênero masculino e dois do feminino, todos com idade variando de 46 a 55 anos. O tempo de atuação docente no ensino superior dos participantes variou de cinco a 16 anos, com média de 12,1 anos; quanto à atuação específica no Curso de Licenciatura em Educação Física, o tempo variou de cinco a 13 anos, com média de 10,9 anos.

Dos sete professores que participaram, quatro possuem formação inicial em Educação Física e os outros três em outros cursos. A variedade na formação continuada também ocorreu, conforme é expresso na tabela a seguir.

¹⁵ O nome da instituição foi substituído pela sigla IES – instituição de ensino superior – a fim de garantir o sigilo da identidade institucional.

Tabela 1 – Perfil dos participantes da pesquisa quanto a titulação e cursos de formação

Titulação	Área de formação	
Graduação	Educação Física (4)	7
	Pedagogia (1)	
	Biologia/Comunicação Social/Gastronomia (1)	
	Ciências Sociais (1)	
Especialização	Ensino da Educação Física (2)	5
	Treinamento Esportivo (2)	
	Arte Educação (1)	
Mestrado	Ciências da Educação (2)	6
	Gestão Desportiva (1)	
	Engenharia de Pesca (1)	
	Administração e Planejamento Militar (1)	
	Antropologia (1)	
Doutorado	Planejamento Estratégico e Logística Militar (1)	3
	Biologia (1)	
	Antropologia (1)	

Fonte: elaborada pela autora

A escolha dos participantes teve como critérios para a inclusão na pesquisa o sujeito que: a) compusesse o quadro docente do Curso de Licenciatura em Educação Física da instituição participante; b) concordasse em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B).

A delimitação quanto à atuação acadêmica restrita ao curso de licenciatura – em Educação Física – deveu-se ao fato destes serem, de acordo com a Resolução CFE 01/2002 – que regulamenta a profissão de Educação Física, os profissionais habilitados a trabalhar no âmbito escolar – diferentemente dos bacharéis. Por isso, supõe-se que os docentes realizam uma formação específica para a atuação neste campo de atuação.

A abrangência de participação sem restringir a formação em uma área específica justifica-se por dois motivos: o primeiro foi a expectativa de que a diversidade de formações

possibilitasse maior riqueza de argumentos e percepções conceituais no momento da ação do estudo; e o segundo, por ser este curso específico da área da saúde, considera-se prudente que seus professores, independentemente das disciplinas que ministrem, tenham noções conceituais acerca do tema, pois de maneira direta ou indireta irão colaborar para estabelecer as concepções de seus alunos.

Havia se estabelecido no projeto de pesquisa que seriam excluídos os sujeitos que se encontrassem de acordo com algum dos itens a seguir: fosse pesquisador do estudo; desistisse em qualquer etapa da coleta de dados; não autorizasse a divulgação dos dados; não realizasse as atividades que a metodologia propõe. Logo, dos 21 professores do referido curso, cinco foram excluídos por não retornarem os contatos iniciais, manifestando interesse em participar, outros seis justificaram que não poderiam comparecer ao encontro presencial por já possuírem compromissos de trabalho que os impediam de estar no dia do encontro, e outros três não compareceram no dia, local e horário combinado, restando um total de sete professores que compuseram a amostra deste estudo.

Os componentes da amostra foram pessoalmente convidados a participar da pesquisa por meio de uma carta-convite que foi encaminhada via *e-mail* para todos os docentes do curso e reforçada por meio de um grupo de comunicação privado de uma rede social – *WhatsApp*¹⁶ – amplamente utilizado para comunicação instantânea entre os docentes do curso, após prévia autorização da instituição pelo Termo de Anuência (APÊNDICE A). Nesta carta continham informações, como o tema do estudo, os objetivos da pesquisa, sua proposta metodológica, bem como os aspectos relacionados à conduta ética da pesquisa.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste estudo seguiu a proposta de Tripp (2005) para a pesquisa ação, que estabelece as seguintes etapas: diagnóstico, planejamento, ação e avaliação. Cada uma destas etapas está detalhada ao longo dos tópicos a seguir.

¹⁶ WhatsApp é um *software* para *smartphone* que permite a comunicação instantânea entre as pessoas por transmissão de texto, vídeos, fotos e chamadas de áudio uma vez conectados à internet.

4.4.1 Etapa 1: Diagnóstico

Após a anuência institucional, procedeu-se a uma sondagem junto ao Núcleo de Apoio ao Professor¹⁷ sobre os dias e horários em que cada docente se encontrava na Faculdade. Esta informação auxiliou na organização do primeiro contato com os participantes relacionado à pesquisa, que ocorreu após o encaminhamento da carta-convite. Teve como propósito sensibilizar e prestar esclarecimentos acerca da pesquisa, eliminando quaisquer dúvidas relacionadas a participação dos sujeitos no estudo. Este contato ocorreu ao longo de uma semana, dos dias 14 a 19 do mês de agosto de 2017, na sala dos professores, antes de os mesmos se encaminharem às salas de aula para ministrarem suas disciplinas.

Neste momento, ficou acordado entre os participantes que um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e um questionário (APÊNDICE C) seriam deixados em seus escaninhos para que pudessem respondê-lo com tempo para pensar em suas respostas. Também foi solicitada uma indicação acerca do melhor dia e horário para a realização do encontro presencial com os professores de acordo com suas necessidades e preferências, mediante a qual se chegou ao acordo de que um sábado pela manhã seria o dia em que em sua maior parte os participantes poderiam comparecer. Logo, ficou estabelecido o dia 26 de agosto.

Segundo Farias et al. (2010), o questionário é um instrumento que se refere a um determinado assunto e que consegue alcançar uma grande quantidade de pessoas, simultaneamente. Ainda segundo esses autores, apesar de menos frequente na pesquisa qualitativa, esse instrumento possui potencial explicativo capaz de ultrapassar o caráter numérico dos dados, possibilitando extrair indicadores como o conhecimento que possuem acerca de determinado assunto, criatividade e experiência.

A opção por este instrumento de coleta decorre da objetividade que ele proporciona. Logo, por esta haver se configurado como apenas uma das fases do estudo, o questionário tornou esta etapa mais objetiva, sem, contudo, torná-la insuficiente para o propósito a que se destinou.

O questionário foi composto por seis itens, sendo cinco questões abertas e uma fechada. Nesta, o respondente indicou o grau de concordância com relação a cada item proposto, segundo a Escala de Likert¹⁸. Os quesitos estavam assim distribuídos: duas

¹⁷ O Núcleo de Apoio ao Professor – NAP – é um setor da Faculdade que presta serviço de apoio pedagógico e administrativo à instituição junto aos professores.

¹⁸ Escala de respostas indicando variados níveis de concordância com uma afirmação.

perguntas abertas, que abordavam a compreensão sobre o conceito de saúde; duas abertas, que tratavam como eles entendiam a relação entre a Educação Física e a saúde na escola; e as duas últimas referenciavam-se à relação entre a atividade física e a saúde no contexto das aulas de Educação Física na escola, sendo uma aberta e outra fechada.

Após a finalização do contato inicial, foi deixado no dia 14 de agosto de 2017, um questionário para cada participante no local indicado. O instrumento foi preenchido individualmente e serviu de base para perceber a compreensão inicial dos participantes acerca do tema.

Com vistas utilizar as informações dos questionários para subsidiar a elaboração do texto que conduziria a contextualização do tema na etapa seguinte, foi solicitado que os participantes os devolvessem até a data do dia 21 de agosto, no entanto, seis dos sete questionários só foram devolvidos no dia do encontro coletivo. Em virtude desta ocorrência, as informações do instrumento não subsidiaram a elaboração das situações tratadas no momento do encontro presencial.

Após o preenchimento dos questionários e TCLEs, guardou-se o material em pastas distintas devidamente identificadas, localizadas no escaninho da instituição, procedimento que impediu a identificação dos sujeitos participantes da investigação.

4.4.2 Etapa 2: Planejamento

Conforme leciona Thiollent (2011), o planejamento da pesquisa-ação requer grande flexibilidade, sendo não só possível, mas também provável que haja alterações em seu percurso em decorrência das circunstâncias e da dinâmica interna do pesquisador com a situação investigada.

Como não foi possível se utilizar as respostas fornecidas nos questionários, com base na literatura científica que envolve o tema, em experiências empíricas, elaborou-se um caso de ensino¹⁹ (APÊNDICE D) referente, implicitamente, a cada uma das cinco perspectivas de promoção da atividade física e saúde utilizadas no trabalho com o tema saúde em aulas de Educação Física, segundo a proposta de Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007) descritas na revisão de literatura.

¹⁹ Casos de ensino são textos narrativos breves que, segundo Roesch (2010), ilustram um caso-problema para ser trabalhado pedagogicamente e servem, dentre outras coisas, para desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes.

Preparou-se o caso de ensino com o propósito de desencadear uma reflexão orientada acerca das perspectivas possíveis no trato da relação entre atividade física e saúde nas aulas de Educação Física escolar durante o período de intervenção desta pesquisa. O texto narrativo propôs um relato sobre um professor de Educação Física recém-formado que se depara com a necessidade de trabalhar na escola com seus alunos o tema ‘Atividade física e saúde’, mas não sabia como fazer. A personagem passa por situações que a fazem repensar sobre seus conceitos e práticas acerca do tema. Estas situações tiveram forte embasamento nas vivências como professora atuante no ensino básico.

O texto, cada vez que revelava uma situação relativa a uma das perspectivas de promoção da atividade física e saúde, propôs, pelo apontamento de uma numeração, uma pausa para que se lançassem alguns questionamentos cujo objetivo era provocar nos participantes a exposição dos argumentos que sustentam suas opiniões acerca do assunto.

Os detalhes da ação estão descritos na seção seguinte.

4.4.3 Etapa 3: Ação

A intervenção foi realizada em formato de oficina pedagógica, que, para Candau (1999), é um “[...] espaço de construção coletiva de um saber, de análise da realidade, de confrontação e intercâmbio de experiências [...]”. A autora ensina ainda que

A atividade, a participação, a socialização da palavra, a vivência de situações concretas através de sócio drama, a análise de acontecimentos, a leitura e discussão de textos, a realização de vídeo-debates, o trabalho com diferentes expressões da cultura popular, etc, são elementos presentes na dinâmica das oficinas (p.11).

Moita e Andrade (2006) compreendem a oficina pedagógica como metodologia de trabalho em grupo em que educadores e educandos desenvolvem uma experiência de ensino e aprendizagem em prol da formação de um conhecimento, que aflora como síntese de atos de pensar, sentir e atuar.

Uma oficina deve conter os momentos da aproximação da realidade/sensibilização, o aprofundamento/reflexão, a construção coletiva e conclusão/compromisso (CANDAU, 1999). Ainda de acordo com a autora, estes momentos podem acontecer de maneira cíclica, podendo, de acordo com o desenrolar dos acontecimentos, não haver necessariamente uma rigidez linear na sucessão de cada um deles.

Antes da realização da oficina, foi feito um pré-teste com estudantes matriculados na disciplina ‘Teoria e Prática da Educação Física na Escola’, do curso de Mestrado Acadêmico em Educação da UECE. Foi concedido pelo professor titular da disciplina um tempo de uma

hora e trinta minutos em que se aplicou a proposta de intervenção e se recebeu sugestões dos alunos. As sugestões subsidiaram alterações relacionadas à metodologia e público-alvo. Na proposta inicial as perspectivas de promoção da atividade física e saúde seriam apresentadas aos participantes de uma forma direta pela explicação de conceitos e exemplos que facilitassem a compreensão de cada um deles. Quanto a isto, foi sugerido que as perspectivas fossem discutidas sem apresentação direta, somente ao final da discussão que seria desencadeada pelo caso de ensino. Outra sugestão foi que, diferente da proposta inicial em que se pretendia aplicar a pesquisa com alunos que já tinham cursado mais de 80% do curso, que fosse aplicado com professores formadores.

A oficina pedagógica aconteceu no dia 26 de agosto do ano corrente, em um encontro presencial na instituição participante, em espaço reservado – sala de aula, com todos juntos. O encontro aconteceu no turno da manhã de 9h00min às 11h30min. Contou-se com o auxílio de um estudante do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Estadual do Ceará, bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, que se voluntariou para colaborar na condução desta etapa da pesquisa. Para tanto, ele foi devidamente orientado para atuar no estudo.

O encontro teve início com breve exposição acerca da proposta metodológica da intervenção e propósito da oficina. Também foram pontuadas algumas informações a respeito: da resolução que define o profissional de Educação Física como sendo da área da saúde; importância da formação inicial de professores para a atuação na educação básica; exposição sobre o conceito de atividade física, exercício físico e condicionamento físico a que se recorreu; e, por fim, foi realizado o pedido de autorização para gravar o áudio da oficina.

Em seguida, foi o momento de aproximação da realidade/sensibilização proposta por Candau (1999), quando se propôs a leitura de parte do caso de ensino elaborado, com o propósito de mobilizar conhecimentos prévios, lembranças de situações que já vivenciaram ou de colegas que passaram por situações semelhantes.

Logo em seguida, decidiu-se expor alguns questionamentos (APÊNDICE E) relacionados à primeira perspectiva pedagógica – a mecanicista – com auxílio de um projetor multimídia, com o objetivo de suscitar a verbalização dos participantes relativamente à associação que fazem entre a perspectiva tratada e a saúde dos escolares, configurando a ocasião de aprofundamento/reflexão. Os sujeitos puderam expor impressões acerca dos questionamentos, em uma elaboração coletiva do conhecimento, que não teve o propósito de encontrar um consenso de ideias, mas sim de propiciar uma sensibilização concernente à

variedade de pensamentos que envolvem o assunto. Os participantes ficaram à vontade para se posicionarem ou não.

Após a discussão sobre a primeira perspectiva, seguiu-se a leitura do caso de ensino relacionada às perspectivas seguintes – voltada às atitudes, ao conhecimento e crítica, que seguiu a mesma lógica: leitura do caso, exposição de questionamentos e discussão coletiva, efetivadas individualmente nesta sequência. A perspectiva holística só foi operada ao final, quando, após a discussão de cada perspectiva abordada implicitamente no caso de ensino, elucidou-se cada uma delas aos professores e solicitou-se um posicionamento individual acerca de qual delas deveria respaldar o trabalho a ser desenvolvido pela personagem do texto.

Cabe neste momento destacar-se que o procedimento que se desenvolveu se deteve à elucidação dos aspectos de cada perspectiva e à provocação de raciocínio acerca destas, mantendo-se o cuidado atento de não impor concepções e convicções particulares aos participantes, conforme sugere Thiollent (2011).

Os dados foram coletados por meio da observação participante, que, segundo Minayo (2013), é uma técnica de investigação científica em que o observador estabelece relação direta com seus interlocutores com o objetivo de colher dados e compreender o contexto da pesquisa, modificando e sendo por ele modificado. Desta observação, registram-se pontos específicos previamente reunidos em um roteiro que deve ser coerente com o objetivo que se intenta alcançar nesta etapa, pois subsidia a elaboração do diário de campo. Este instrumento, por sua vez, e ainda conforme ensina Minayo, é um local onde são registradas as observações realizadas.

O registro dos dados gerados pela observação participante foi feito de dois modos: a) em diário de campo ao longo da realização da oficina, que foi elaborado com base em um roteiro de observação (APÊNDICE F); e b) pela gravação de áudio efetuada durante todo o encontro. O registro escrito dos argumentos que sustentaram o posicionamento dos participantes diante de cada perspectiva foi feito pelo auxiliar da pesquisa no diário por meio da observação participante. Além disso, após o encontro, uma vez a gravação de áudio realizada, as informações registradas pelo auxiliar foram reavaliadas e complementadas com amparo na análise a que se procedeu na qualidade de condutora principal da investigação.

4.4.4 Etapa 4: Avaliação

Ao final do encontro, os participantes da pesquisa puderam expor, por meio de entrevista em grupo, as impressões relacionadas às contribuições da oficina pedagógica para a sua compreensão do tema, configurando a conclusão da oficina, conforme é proposto por Candau (1999).

Minayo (2009) assinala que a entrevista é um meio de coleta de dados sobre determinado tema científico. Entendeu Farias et. al. (2010), que esta é uma das estratégias mais utilizadas em estudos qualitativos, especialmente na área da Educação, pois “[...] constitui oportunidade de reflexão, descoberta, afirmações e negações do assunto sobre o qual fazemos perguntas” (p. 83). Quando organizada de maneira semiestruturada, permite maior flexibilidade na conversa, possibilitando a apreensão de elementos indispensáveis à compreensão da realidade na perspectiva do sujeito (MINAYO, 2009, 2013; FARIAS et al. 2010).

Na entrevista em grupo, na inteligência de Bogdan e Biklen (1994), os sujeitos são conduzidos a falar sobre um tema específico, e suas falas ajudam a fazer avançar as ideias de modo colaborativo, ou seja, o ponto de vista de um integrante pode ajudar outro a refletir sobre o seu modo de ver e compreender algo.

Além disto, os participantes receberam uma ficha de avaliação (APÊNDICE G), onde puderam registrar as impressões: a relevância do conteúdo tratado para sua atuação docente, o nível de satisfação com a metodologia utilizada na pesquisa, possíveis contribuições para sua compreensão acerca do tema, e se havia ficado alguma dúvida após a finalização da intervenção.

A fim de se estabelecer uma retribuição pela participação na pesquisa, após realizada a oficina, pôs-se à disposição, via endereço eletrônico, para cada sujeito, um conjunto de alguns materiais de leitura acerca do tema, como artigos científicos e livros, para melhor alcance do assunto.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

No contexto da pesquisa-ação, a análise dos dados tem como objetivo “[...] oferecer ao pesquisador melhores condições de compreensão, decifração, interpretação, análise e síntese do ‘material’ qualitativo gerado na situação investigativa” (THIOLLENT, 2011, p. 35). Como a coleta foi realizada em etapas que constituem a proposta do tipo de pesquisa aqui

desenvolvida, de modo semelhante, a análise também buscou resguardar as peculiaridades de cada etapa, conforme vem expresso a seguir.

4.5.1 Etapa 1- Diagnóstico

As informações colhidas por meio do questionário estão mostradas na íntegra, com as respostas de todos os participantes, organizadas em três categorias analíticas: concepção de saúde; saúde na Educação Física escolar; e saúde e atividade física na Educação Física escolar. A análise foi realizada de dois modos: as questões abertas foram abordadas com base na categorização das sequências temáticas referidas no instrumento; já a questão fechada recebeu tratamento por meio de análise estatística descritiva simples com demonstração em quadro.

Para Puglisi e Franco (2005), o tema é a unidade de registro em análise de conteúdo mais útil, pois possibilita inferências sobre representações sociais, opiniões, expectativas, conceitos, atitudes e crenças. A utilização de temas como unidades de análise para a interpretação de respostas permite significados diferentes, por isso, é necessário que se faça um exercício de recodificá-las e analisá-las em seu sentido individual e único. Para isso, é necessário que se aborde o contexto que imprime significado e sentido²⁰ às asserções fornecidas pelos participantes.

Minayo (2013) classifica a análise temática como uma modalidade da análise de conteúdo mais apropriada para as investigações qualitativas em saúde, e seu propósito consiste em “[...] descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (p.316, destaque da autora).

A operacionalização da análise temática, ainda com base em Minayo (2013), se processa em três situações:

a) pré-análise – compreende intensa leitura sobre o conteúdo investigado visando à compreensão global do universo estudado para selecionar o material de análise coerentemente, a reformulação de objetivos e/ou hipóteses, e, por fim, a elaboração de indicadores, que serão revelados pela frequência com que as características de um tema se

²⁰ Para Puglisi e Franco (2005), o significado pode ser compreendido por características que definem um objeto, já o sentido implica a atribuição de um significado pessoal e objetivado.

exprimem. Nesta fase, determinam-se a unidade de registro, a unidade de contexto²¹, os recortes, os modos de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais;

b) exploração do material – consiste em uma operação classificatória que objetiva captar a compreensão do texto. Para isso o pesquisador procura categorias, que são expressões significativas, escolhe regras de contagem e realiza a classificação, escolhendo as categorias responsáveis pela especificação dos temas; e

c) tratamento dos resultados e interpretação – os resultados evidenciam as informações coletadas; em seguida, o analista propõe inferências e interpreta, relacionando com o quadro teórico.

4.5.2 Etapa 2 – Planejamento

O planejamento constituiu uma das etapas da pesquisa, contudo, por si mesma, não foi considerada geradora de informações que possibilitassem análise de dados, tal como preconiza a pesquisa-ação, por Tripp (2005). Portanto, esta etapa apenas orientou a ação de intervenção operada junto aos participantes da pesquisa. Elaborou-se o caso de ensino com base em experiência profissional norteada pela literatura acadêmica relacionada ao tema tratado a que se teve acesso.

4.5.3 Etapa 3 – Ação

As informações coletadas na gravação de áudio, juntamente com a percepção do estudante auxiliar registrada no diário de campo, estão categorizadas também em temas (MINAYO, 2013) – conforme explicado na etapa 1 da análise, cujas unidades de registro correspondem às principais características das perspectivas pedagógicas citadas pelos participantes. As unidades de contexto foram reveladas pelas falas dos participantes no decorrer da intervenção.

²¹ Segundo Minayo (2013), unidade de registro configura-se como uma palavra-chave ou frase capaz de conter significado suficiente para compor uma categoria. Entrementes, a unidade de contexto se refere à delimitação do contexto que interfere na unidade de registro.

4.5.4 Etapa 4 – Avaliação

A etapa de avaliação, a exemplo das anteriores, foi analisada por temas. As unidades de registro foram as perspectivas de promoção da atividade física e saúde, identificadas por meio dos relatos dos participantes na entrevista em grupo, onde, após tomarem conhecimento delas pela explicação a que se procedeu, puderam revelar suas preferências e as devidas justificativas. Os aspectos facilitadores e limitantes para a realização de um trabalho que associe a saúde à atividade física na escola revelaram as unidades de contexto.

Os dados registrados na ficha de avaliação constam relatados nos resultados com a indicação da quantidade de pessoas que marcou determinado item para as questões fechadas. A questão aberta – a única – solicitou que fossem apontadas as contribuições decorrentes de sua participação na pesquisa para os conhecimentos sobre o tema tratado, e o procedimento adotado para análise foi o mesmo utilizado no questionário diagnóstico para as questões abertas, com a exposição de todas as respostas fornecidas e organização nas categorias temáticas identificadas.

As etapas de análise para categorização dos temas seguiram a proposta citada no diagnóstico para a análise temática - pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, e interpretação.

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Este esforço de pesquisa organizou-se considerando-se as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013); e em conformidade com a Resolução 510 de 2016 (BRASIL, 2016), que estabelece as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cuja metodologia envolve a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, ou de informações identificáveis, ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

Assim sendo, os responsáveis pela instituição de ensino assinarão o Termo de anuência autorizando a realização da pesquisa, segundo os procedimentos por ela estabelecidos. Em seguida, o projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de ética da UECE. Os participantes receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constarão informações claras acerca da justificativa, objetivos e procedimentos da pesquisa, visando a assegurar a consciência plena da proposta em foco.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil. O parecer favorável a sua aplicação foi publicado com o número: 2.303.260. Os procedimentos de aplicação da pesquisa garantiram a integridade física e também moral dos participantes, uma vez que não foram utilizados procedimentos invasivos nem que causassem constrangimentos. Garantiu-se o anonimato dos sujeitos, havendo exposição apenas das informações por eles fornecidas, e também assegurada a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da investigação sem nenhum dano.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Todo ponto de vista é a vista de um ponto. Para entender como alguém lê é necessário saber como são seus olhos e qual é a sua visão do mundo”.
(Leonard Boff)

Neste capítulo expressam-se os resultados coletados nas etapas indicadas na metodologia. Inicialmente encontram-se expostos os dados coletados nos questionários, em seguida as informações colhidas na oficina pedagógica, e, por fim, a análise da entrevista em grupo e das fichas de avaliação da intervenção.

5.1 DIAGNÓSTICO

O questionário privilegiou as categorias analíticas mostradas no segmento do texto.

5.1.1 Concepção de saúde

As duas perguntas iniciais do questionário estavam relacionadas ao entendimento que os participantes possuíam sobre saúde, sendo a primeira mais direta, em que solicitou sua conceituação, enquanto a segunda tinha caráter complementar, que pediu a indicação de elementos que contribuíam/interferiam para que uma pessoa pudesse estar saudável. Por isso, optou-se por apontar as duas, sequencialmente, discutindo-as depois.

Para a primeira pergunta, as respostas obtidas revelaram três categorias emergentes: aspectos fisiológicos; bem-estar físico, mental e social; e aspectos políticos, culturais e econômicos.

A primeira delas se restringiu ao aspecto fisiológico, referindo-se ao estado clínico de ausência de doenças, que Czeresnia (2003) explica ser uma concepção que ganhou respaldo ao se articular à Medicina, pois adquiriu ares de cientificidade, todavia, reduziu sua compreensão aos limites morfológicos e funcionais do corpo humano, conforme resposta a seguir:

Estado clínico de não-doença, ou seja, momento no qual não existem agressões fisiológicas ao organismo.

Outro participante ofereceu um conceito que ultrapassou a percepção do termo como o simples oposto de doença, contudo, ainda restrito somente à esfera fisiológica:

A capacidade de realizar trabalhos e atividades de lazer com o melhor desempenho possível.

Uma percepção mais ampla foi situada por outros quatro participantes, para os quais a sensação de bem-estar é inerente à condição de saúde – além da ausência de doenças, sendo que um deles se referiu apenas ao aspecto físico e mental, e os outros três agregaram a estes o aspecto social:

Saúde é o bem-estar físico e mental de um indivíduo ou de um grupo de pessoas.

Uma combinação de satisfação (bem-estar) físico, social e mental.

É o completo bem-estar físico, psíquico e social, conforme a OMS.

É quando o indivíduo, de maneira holográfica, estabelece um estilo de vida que contemple todas as áreas de sua vida.

Por fim, apenas um exibiu uma percepção mais abrangente, em que a percepção de bem-estar privilegiou elementos externos à pessoa em uma esfera política, cultural e econômica, tal como Minayo (2006), Dalmolin et al. (2011), entre outros autores, estabelecem, conforme resposta citada por um dos participantes:

É o completo bem-estar físico, mental, intelectual, cultural e social. Ampliando esses aspectos da esfera individual para a coletividade, ou seja, morar bem, ter acesso à bens e serviços como esgoto, coleta de lixo, postos de saúde com boa estrutura, bom emprego/trabalho, bom salário, acesso ao lazer de qualidade, à educação também de qualidade.

Na segunda questão, ao solicitar que fossem indicados os elementos que contribuem/interferem para que uma pessoa possa estar saudável, foi possível identificar três categorias: aspectos individuais, aspectos sociais e aspectos políticos.

Na primeira categoria um dos participantes citou apenas aspectos que envolvem uma dimensão individual, com foco em aspectos fisiológicos e emocionais:

Hábitos de vida, alimentação, exercícios físicos e hereditariedade.

Exercícios físicos, alimentação, lazer, sono, nível de estresse e problemas emocionais.

Alimentação excessiva, sedentarismo, estresse, doenças emocionais.

Outro participante, além de aspectos fisiológicos e emocionais, incluiu o social, mas em uma esfera restrita aos relacionamentos interpessoais:

Má alimentação, sedentarismo, problemas de relações sociais e psicológicos.

Os três restantes somaram a estas características já citadas aspectos que dependem de uma ação social mais ampla, sendo necessárias ações políticas governamentais:

Alimentação e atividade física são os preceitos básicos. Contribuem também higiene, saneamento básico, interações sociais, estabilidade emocional.

Boa alimentação, boa condição social, aspectos psicológicos, e em alguns casos, a prática de atividade física.

Não estar doente fisicamente e psicologicamente, boa alimentação, exercício físico, lazer, boa carreira profissional, bom salário, boas relações interpessoais (amigos, família), morar bem.

Como se observa nas respostas fornecidas, o público investigado está numa espécie de ‘transição conceitual’, não no sentido de procederem à modificação do seu modo de pensar individualmente, mas por estarem situados em um tempo-espço em que há a coexistência de definições bastante diversas. Esta diversidade pode ser compreendida quando se percebe que fortes instituições sociais, como as que compõem a saúde pública, se estruturaram historicamente na sociedade com apoio na valorização das ações sobre as doenças como eixo de abrangência das intervenções em saúde.

Czeresnia (2003) explica que o pensamento positivista influenciou intensamente a estruturação da Medicina, que buscou no discurso técnico-científico a fundamentação para a organização institucional das práticas em saúde, tendo como foco o tratamento e prevenção de doenças.

No discurso que envolve a proposta de Promoção da Saúde, segundo Sícoli e Nascimento (2003), a concepção de saúde está intrinsecamente associada às ações que se concretizam na área. Com efeito, quando a compreensão de saúde paira somente na ideia de ausência de doenças, as ações envolvem apenas um viés médico associado à prevenção e ao tratamento de enfermidades.

Este jeito de compreender a saúde foi se modificando ao longo do tempo. Em 1974, apareceu um movimento em Lalonde, no Canadá, objetivando a diminuição dos custos com saúde que introduziu a percepção de que existiam determinantes sociais que atuavam sobre a saúde das pessoas, e, por isso, as ações deveriam ampliar seu enfoque para os seguintes campos de intervenção: o biológico, o ambiental, o estilo de vida e a organização dos serviços de saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Este enfoque centrou-se nos hábitos particulares

de vida, o que competiu para uma interpretação de que a saúde era uma opção individual, sendo o sujeito, portanto, culpado por não optar por um estilo saudável.

Posteriormente, a Carta de Ottawa, em 1986, formalizou as discussões que vinham se desenvolvendo acerca da temática, considerando a saúde como uma produção social que visa a mudanças fundamentadas no trabalho comunitário que envolve, além de participação governamental, atitudes colaborativas de profissionais de áreas distintas e da comunidade (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Nesta proposta, Minayo (2006) destaca três grandes importantes problemas de saúde que merecem destaque desde os anos de 1980: o crescimento das taxas de mortalidade e morbidade decorrentes da violência; a disseminação da epidemia da AIDS²²; e o envelhecimento da população. Entendê-la somente com base do viés do pensamento médico-científico significa limitá-la a alguns dos aspectos que a envolvem (CZERESNIA, 2003), contudo, sua abrangência excede as barreiras nas quais os profissionais de saúde são capazes de intervir. A autora situa a saúde como “[...] um bem social que só pode ser alcançado por meio da construção coletiva de toda a sociedade” (MINAYO, 2006, p. 101).

Nesta investigação, quatro dos participantes consideraram a concepção de saúde pautada na noção de bem-estar. Para Czeresnia (2003), esta concepção positiva traz consigo um problema decorrente de sua amplitude relacionado à operacionalização de ações ligadas a aspectos que fogem aos limites de competência específica da saúde. A autora destaca a noção de que pensar a saúde de um modo mais complexo não significa migrar da objetividade médica à subjetividade, mas “[...] saber transitar em diferentes níveis e formas de entendimento e de apreensão da realidade, tendo como referencial não sistemas de pensamento, mas os acontecimentos que nos mobilizam a elaborar e a intervir” (CZERESNIA, 2003, p. 5).

Estudo realizado por Dalmolin et al. (2011), no estado do Rio Grande do Sul, com oito coordenadores de cursos da área da saúde, que também atuavam como docentes em uma instituição de ensino superior, buscou compreender o conceito de saúde. Restou revelado o fato de que ainda há uma grande variedade de entendimentos envolvendo esta temática, incluindo tanto a concepção mais restrita aos aspectos biológicos, como a percepção ampliada que envolve a complexidade do fenômeno. Os autores finalizam o estudo acentuando que, ainda que haja visões restritas, percebem um avanço na apreensão teórica e conceitual da saúde.

²² Sigla usada para se referir à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida causada pelo vírus HIV.

Em uma pesquisa com professores atuantes na rede pública municipal de Fortaleza, no Ceará, Ferreira (2012) identificou o fato de que seis, dos nove participantes, recorreram à concepção proposta pela Organização Mundial de Saúde – OMS, relacionada ao estado de bem-estar físico, mental e social. Um dos sujeitos da pesquisa propôs uma definição mais abrangente, que incorporou elementos do contexto, como as condições de moradia e de acesso aos serviços de saúde com qualidade, conforme propõe o discurso da Promoção da Saúde adotado pela Saúde Coletiva. Outro participante desvinculou o aspecto biológico do conceito de saúde, afirmando que sentir-se bem é o critério preponderante para a saúde e que esta sensação pode ser possibilitada pela realização de atividades físicas adequadas. O último participante não fez referência ao aspecto social, associando a saúde a um “sentir-se bem com o seu corpo”.

Os modos como os professores de nível superior compreendem a saúde determinam a relação que estabelecem entre esta e a instituição escolar, e, conseqüentemente, reverberam no entendimento sobre o papel que os professores de Educação Física devem assumir, na sua condição de profissional da saúde dentro da instituição educacional. Com efeito, ao considerar a concepção de saúde apresentada pelos professores participantes desta pesquisa, torna-se compreensível a associação que eles fazem entre esta e a disciplina escolar Educação Física, conforme se relata no tópico a seguir.

5.1.2 Saúde na Educação Física escolar

No ponto seguinte, questionou-se acerca de que maneira um professor de Educação Física deveria abordar a saúde em suas aulas no contexto da escola. Notou-se nas respostas que, de maneira geral, houve referência à necessidade de se trabalhar o assunto tanto na teoria como na prática. As categorias que surgiram foram: atividade física como prática de saúde na Educação Física, e contextualização.

A primeira categoria foi elaborada com base nas respostas a seguir, de onde foi possível perceber um tratamento mais restrito ao âmbito da disciplina Educação Física, e uma relação de causalidade estabelecida entre a prática de atividades e a saúde:

De maneira teórica e prática. Na teoria, desenvolvendo a ideia de que com saúde as pessoas terão uma vida melhor e mais feliz; e na prática, estimulando a prática de atividades físicas saudáveis.

*Principalmente enfatizando os cuidados com a alimentação, evitar os maus hábitos de vida como fumo, bebida, etc. Além de mostrar o exercício físico como forma de **prevenção de doenças**.*

Os demais participantes destacaram a importância da contextualização do tema de modo mais interdisciplinar, configurando a segunda categoria, conforme expresso a seguir:

*Durante as atividades práticas ou teóricas, deve-se sempre contextualizar o tema proposto na perspectiva da **prevenção a doenças** e de que forma pode ajudar na manutenção da saúde.*

Contextualizando com os temas/conteúdos a serem ministrados durante o ano letivo; incluir como tema transversal.

*Deve abordar de forma contextualizada, onde o indivíduo é percebido de maneira multidimensional, ou seja, social, psíquica, política e na sua individualidade, valorizando os **aspectos preventivos**.*

Enfatizando a importância dos cuidados referentes às dimensões dos aspectos físicos, sociais e psicológicos.

Acredito que de forma contextualizada e crítica, não considerando apenas a prática de atividade física como única condição.

Ao se referir especificamente à Educação Física na escola, com base em sua trajetória histórica, já se considera um avanço que seja abordada teoricamente e não somente pela realização de movimentos corporais. Este avanço, no entanto, por si, é relativo, uma vez que a realização de momentos pontuais de teoria que não estejam vinculados à compreensão das práticas realizadas nas aulas e ao seu contexto social mais amplo perderá o sentido e não se constituirá efetivamente como meio para uma formação integral.

Na perspectiva de Darido (2012), os temas transversais são problemas sociais que precisam ser debatidos e solucionados, razão porque foram incluídos no *locus* escolar por meio dos PCNs. A saúde é um dos temas propostos, junto com ética, pluralidade cultural, orientação sexual, e trabalho e consumo. Considerar a saúde como tema transversal significa entender que ele não é conteúdo exclusivo de nenhuma disciplina, mesmo sendo o profissional de Educação Física o único com formação na área da saúde atuando em um componente curricular.

Relativamente à formação deste profissional, Cartier e Zoboli (2011) assinalam haver uma fragmentação do ensino nos cursos de Educação Física no Brasil que causa uma falta de fundamentação teórico/prática para atuação deste profissional em uma perspectiva multi/interdisciplinar. Disso deduz-se que o cerne do problema pode estar associado à formação profissional.

Outro aspecto interessante a se considerar diz respeito à perspectiva de prevenção apontada por três dos participantes – destacados em negrito. Nenhum deles citou

explicitamente a promoção da saúde. Quanto a isto, Czeresnia (2003) esclarece que a prevenção é um conjunto de ações investidas com vistas a reduzir a incidência e prevalência de doenças específicas na população e que ocorre também por meio da divulgação da informação científica e propagação normativa de mudanças de hábitos.

Couto et al. (2016) asserem que o espaço escolar, quando se assume como aquele para a problematização de assuntos relacionados à saúde, o tem feito em uma perspectiva higienista e preventiva. Nesta mesma percepção, Cardoso, Sebold e Rausch (2011) anotam que o ensino em saúde se pauta em práticas de transmissão de informações sobre as doenças e suas modalidades de prevenção. Isto significa que, conquanto a progressiva incorporação de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, as políticas públicas centram atenção em ações curativas de tratamento médico (BRASIL, 1997c).

Destas informações infere-se que as ações desenvolvidas na escola não estão se concretizando com amparo em uma concepção ampliada de saúde, porquanto, Czeresnia (2003) enfatiza que a promoção da saúde não está centrada em doenças ou desordens específicas, mas na potencialização da saúde e bem-estar gerais. Para isso, se faz necessário haver um estímulo à capacidade individual e coletiva para enfrentar a complexidade dos condicionantes da saúde.

Couto (2016) corrobora este posicionamento ao garantir que a promoção da saúde busca fortalecer a autonomia do sujeito e dos grupos sociais como sendo capazes de estabelecer políticas públicas saudáveis, de criar ambientes que favoreçam a saúde, de desenvolver habilidades, de reforçar as ações comunitárias e de reorientar os serviços de saúde. Seu alcance pressupõe a superação da ideia de que a educação está associada apenas à escola, ao passo que a saúde, aos serviços de saúde.

Rufino e Darido (2013) realizaram um estudo com 33 alunos de aproximadamente 12 anos de idade sobre a implementação de um livro didático de Educação Física em uma escola pública estadual de uma cidade do interior de São Paulo sobre o tema transversal saúde. Foi identificado o fato de que os alunos possuem insatisfatório nível de conhecimento sobre o assunto e os autores sugeriram a inserção do tema no projeto político-pedagógico da escola, a fim de que seja abordado por todas as disciplinas e de maneira contextualizada.

Infere-se desta categoria que ainda existe a necessidade entre alguns dos professores participantes de compreender a saúde como um tema a ser abordado de modo contextualizado, sendo este um assunto que possui relações intrínsecas com a disciplina Educação Física, porém, não se esgota nela.

Na questão seguinte os participantes foram solicitados a indicar de que modo a disciplina que ministravam na Faculdade contribuía para o desenvolvimento de habilidades e competências do futuro profissional relacionadas ao trabalho com saúde a ser desenvolvido na escola.

Foi possível identificar em todas as respostas que as disciplinas ofereciam aporte de conhecimento nos aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais. Ao analisar as características destes aspectos, as respostas revelaram duas categorias: causalidade e múltiplos fatores.

No primeiro caso, para quatro dos participantes, a fundamentação teórica – aspecto conceitual – destina-se somente à necessidade de propagar o discurso que estimula a pessoa a ser fisicamente ativa visando à obtenção da saúde pelo cuidado com o corpo; já a prática – aspecto procedimental – busca fornecer subsídios para a continuidade de sua realização, em que foi estabelecida uma relação de causa e efeito, na qual ter conhecimento implica necessariamente mudança de atitude:

Na medida em que aprendem a técnica e os benefícios daquela prática poderá mudar hábitos das crianças e adolescentes.

Entendo que as disciplinas de esportes contribuem na interação dos alunos com a prescrição de exercícios físicos e seus benefícios no estado atual de saúde, bem como na prevenção a possíveis doenças. Outro ponto relevante é na conscientização sobre o aumento de praticantes nas atividades físicas propostas na escola.

De maneira teórica, permitindo que o aluno compreenda a relação entre uma boa alimentação e a prática de atividade física com o bom funcionamento do seu corpo e sua saúde mental.

Acredito que pela minha ausência de leitura e compreensão do tema, abordei de forma superficial, talvez de forma errônea considere que o tema fosse responsabilidade do profissional de educação física por trabalhar com atividade física.

Associado ao segundo caso – múltiplos fatores, os demais – três participantes – posicionaram-se mais indiretamente, considerando que a apreensão dos conhecimentos poderá levar os futuros profissionais do ensino básico a atuar em uma proposta mais colaborativa na busca de objetivos que extrapolam o limite velado no discurso da saúde como finalidade central da Educação Física no circuito escolar.

Ao oferecer/propor as atividades da disciplina que ministro acredito que o futuro profissional terá subsídios suficientes para desenvolver em suas aulas atividades para a formação de bons cidadãos, aqueles que saberão usufruir da cultura, do entretenimento por meio do

exercício físico e das informações, conhecimentos e vivências, experienciados e contextualizados nas aulas teóricas e práticas.

Contribui na compreensão de que o indivíduo é complexo em si mesmo, sapiens e demens, e deve ser estudado valorizando seu potencial e possibilidades, valorizando sua diversidade e seus paradoxos.

Enfatizando aos alunos que as atividades propostas devem alcançar o desenvolvimento biopsicossocial por meio das disciplinas abordadas em atividades teóricas e práticas.

É um equívoco considerar que o conhecimento teórico e prático sobre as maneiras corretas de realizar determinadas atividades a fim de evitar lesões, de atingir objetivos específicos e de escolher as mais compatíveis com os propósitos almejados, ou mesmo a respeito dos benefícios decorrentes desta prática, seja suficiente para que haja uma adesão à prática de atividades físicas. Praticar ou não deve ser uma escolha pessoal a ser respeitada. A associação da atividade física com a melhoria da saúde torna-se ainda menos provável se for considerado o fato de que nem todo exercício traz o mesmo efeito para todos, podendo, até mesmo, em alguns casos, conforme Solomon (1991), causar prejuízos à saúde. Acredita-se, entretanto, que o conhecimento é fundamental para que se possa, conscientemente, fazer escolhas.

Conhecimentos, habilidades e atitudes compõem as competências, que, por sua vez, devem ser constituídas pelos alunos ao longo de seu percurso formativo no curso de licenciatura. A este respeito, Zabala (2014) define competência como a capacidade de realizar tarefas ou enfrentar situações diversas de modo eficaz, mobilizando componentes atitudinais, conceituais e procedimentais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, ao estabelecerem orientações para a licenciatura, instituem competências de natureza político-social, ético-moral, técnico-profissional e científica a serem desenvolvidas pelos alunos ao longo do curso (BRASIL, 2004c). Ao delinear as habilidades e competências, há clara referência à saúde, conforme exibido agora:

- Dominar os conhecimentos conceituais, procedimentais e atitudinais específicos da Educação Física e aqueles advindos das ciências afins, orientados por valores sociais, morais, éticos e estéticos próprios de uma sociedade plural e democrática.
- Pesquisar, conhecer, compreender, analisar, avaliar a realidade social para nela intervir acadêmica e profissionalmente, por meio das manifestações e expressões do movimento humano, tematizadas, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, visando a formação, a ampliação e enriquecimento cultural da sociedade **para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável.**

- Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente **balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde**, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.
- Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais **nos campos da saúde**, do lazer, do esporte, da educação, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros.
- Diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas (crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas portadoras de deficiência, de grupos e comunidades especiais) de modo a planejar, prescrever, ensinar, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas, recreativas e esportivas nas **perspectivas da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde**, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.
- Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física **nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde**, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.
- Acompanhar as transformações acadêmico-científicas da Educação Física e de áreas afins mediante a análise crítica da literatura especializada com o propósito de contínua atualização e produção acadêmico-profissional.
- Utilizar recursos da tecnologia da informação e da comunicação de forma a ampliar e diversificar as formas de interagir com as fontes de produção e de difusão de conhecimentos específicos da Educação Física e de áreas afins, com o propósito de contínua atualização e produção acadêmico-profissional (BRASIL, 2004b, p. 2-3, grifo nosso).

A divergência entre o que estipulam as diretrizes e o que foi identificado nesta pesquisa situa-se na amplitude de como se entende a associação entre saúde e a disciplina Educação Física, sendo que, no documento consultado, a saúde aparece em meio a outros aspectos, e, na fala do primeiro grupo de professores, há certa centralização da saúde como foco da disciplina.

Para Cerqueira (1997, apud SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003), a Promoção da Saúde envolve a dimensão conceitual e a metodológica, a primeira, referindo-se à base teórica que sustenta seu discurso, a segunda, que se relaciona às estratégias e modalidades de intervenção. A base teórica está nos princípios e valores, nas diretrizes, temas transversais, eixos operacionais que aparecem claramente explicitados na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015a). Ou seja, promover saúde supera a simples prática, o fazer, outrossim, agrega a este a necessidade de apropriação do conhecimento relacionado a tais práticas.

Kunz (1991, apud CARTIER; ZOBOLI, 2011), há um tempo, fez a afirmação de que os professores do ensino superior não realizam atualização frequentemente dos aspectos pedagógicos que envolvem a Educação Física, pois se mantêm limitados a estreimar sua área específica de atuação, eliminando, assim, a possibilidade de formação de uma consciência crítica que permita compreender a complexidade da natureza humana.

Esta afirmação parece permanecer, pois Almeida Filho (2013) corrobora dizendo que o problema maior da saúde pública no Brasil é a deformação do ensino dos profissionais da saúde. A perspectiva de formação para os valores voltados para a promoção da saúde requer valorização do humanismo e estímulo à formação crítica dos formandos, associados a uma compreensão ampliada de saúde.

El Tassa et al. (2015) vão ainda mais longe, pois acreditam que grande parte do problema da ausência de legitimidade da Educação Física na escola decorre da falta de consistência teórica dos profissionais para fundamentar suas práticas.

Neste sentido, Fraga, Carvalho e Gomes (2012) sugerem a consolidação da proposta do SUS com o apoio de parcerias. Nesta busca, a escola atua como potencializadora na obtenção deste objetivo, enquanto a Educação Física trabalha como importante colaboradora. Por isso, considera-se que a abordagem pedagógica utilizada na educação em saúde realizada nas escolas deve levar em consideração os princípios do SUS – universalidade²³, equidade²⁴ e integralidade²⁵.

Ainda de acordo com estes autores, a consolidação destes princípios requer necessariamente uma mudança nos processos de formação de professores, pois estes ainda estão imbricados na visão predominantemente biomédica. Quanto a isto, consideram curioso que o SUS não é sequer mencionado nas políticas de formação em Educação Física, o que reafirma a distância entre as políticas desta área e as de que envolvem a saúde coletiva.

²³ Universalidade é um princípio finalístico que visa a estender a cobertura dos serviços de modo a tornar acessível a toda a população (TEIXEIRA, 2011).

²⁴ Refere-se à necessidade de tratar diferente quem possui características e necessidades diferentes, de modo a igualar a oportunidade de sobrevivência, e de desenvolvimento pessoal e social entre as pessoas de uma sociedade (TEIXEIRA, 2011).

²⁵ São possibilidades de ações para a promoção, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação da saúde (TEIXEIRA, 2011).

5.1.3 Saúde e atividade física na Educação Física escolar

Ao serem questionados, especificamente, sobre a existência de relação entre atividade física e saúde, os sete professores responderam afirmativamente, contudo, cinco participantes estabeleceram uma relação direta de causalidade entre eles.

O exercício físico é o específico para um músculo ou grupo muscular e a atividade física é de caráter mais geral, e ambos ajudam na manutenção da saúde.

Sim. Tanto atividades físicas e exercícios contribuem para vários benefícios à saúde, entre eles: diminuir o sedentarismo, peso corporal, redução de estados de estresse, diminuição da pressão arterial, prevenção a doenças cardíacas e etc. Enfim, tudo isso contribui para o equilíbrio do organismo e na prevenção de doenças.

Existe quando se tem o hábito da prática do exercício físico, causando melhor qualidade de vida.

Claro que sim. A atividade física proporciona uma série de alterações fisiológicas que permitem maior bem-estar e longevidade, além de contribuir para a saúde mental e social.

Como a atividade física e o exercício físico fazem parte do conhecimento que contribui para a promoção e manutenção da saúde, existe uma relação significativa.

Os dois professores restantes relativizaram esta associação, por entenderem que há outros elementos que recaem sobre esta relação.

Sim. O exercício é apenas parte (um dos elementos) que contribui para se ter uma vida saudável.

Essa relação é relativa, pois considero que biologicamente e psicologicamente funcionamos diferente.

Neste momento da pesquisa, evidenciou-se uma preocupação com as afirmações expressas pelos participantes, não pela associação entre atividade física e saúde em si, mas pelo estabelecimento de uma relação direta entre eles. Outro aspecto que suscitou inquietação foi a falta de argumentos consistentes dos que defenderam o argumento de que a relação é relativa. Acredita-se que este posicionamento decorre de uma espécie de ‘cultura da Educação Física’, estabelecida ao longo do tempo e que ainda permanece nas formações, em adição à insuficiente leitura específica sobre este tema, ou mesmo pelo fato de que a literatura disponível aborda este assunto nesta perspectiva – de causalidade. De certa maneira, é compreensível que muitas pessoas associem estes elementos de maneira causal, pois o ato de

se exercitar provoca alterações fisiológicas, mesmo que minimamente; e, ainda que estas não ocorram, os ganhos emocionais e/ou cognitivos são suficientes para se afirmar que houve alteração na saúde – se for considerada a concepção proposta pela OMS.

Nesta conjectura, Carvalho (2016) destaca a ideia de que a Educação Física costuma ser confundida com atividade física. Para a autora, esta associação decorre de atitudes profissionais historicamente adotadas na escola em que há o predomínio de atividades exclusivamente práticas e que perduram até hoje nas intervenções pedagógicas de muitos professores, uma vez que esta disciplina tem como objeto os estudos e práticas sobre o corpo e o movimento, logo, também sobre as atividades físicas. A lógica estabelecida é: se Educação Física é atividade física – seja na teoria ou na prática, e atividade física traz saúde, logo, Educação Física é também saúde.

Cada vez mais estudos (FERREIRA, 2001; CARVALHO, 2016; FERREIRA, 2012; FERREIRA; NAJAR, 2005) questionam esta compreensão e externam argumentos bem fundamentados que serão discutidos mais adiante. Considerando este fato, a inquietação é consequência de duas possibilidades igualmente preocupantes, principalmente por serem docentes formadores de profissionais que atuarão na escola de ensino básico: a) a falta de atualização acerca dos estudos que envolvem o tema; ou b) a indiferença perante o discurso trazido pela Saúde Coletiva que considera a saúde como um direito social multideterminado.

No estudo de Ferreira (2012), já citado, quatro dos nove professores do ensino básico investigados também estabeleceram uma relação causal entre atividade física e a aquisição da saúde. O autor reconhece os benefícios decorrentes da prática de atividades físicas para a saúde, entretanto, relativiza estes benefícios por considerar a existência de outros fatores que incidem sobre ela.

O último item do questionário solicitou que os participantes indicassem o grau de concordância com relação a cada perspectiva de promoção da atividade física e saúde, conforme proposta de Devís e Peiró (1996), e Devís e Carrillo (2007), por meio de Escala de Likert. Esta propôs níveis de concordância que variaram de 1 a 5, onde o 1 significou concordância total; 2 – concordância parcial; 3 – neutralidade – nem concordância nem discordância; 4 – discordância parcial; e 5 – discordância total.

Quadro 2- Grau de concordância com relação às perspectivas de promoção da atividade física e saúde na Educação Física escolar

	1	2	3	4	5
a) Tendo em vista a melhoria da saúde, a Educação Física na escola deve propor aumentar as oportunidades de prática de atividade física e aumentar os níveis de condicionamento.	2	4		1	
b) As aulas de Educação Física devem despertar o interesse e o gosto pela atividade física através das experiências satisfatórias que os alunos vivenciam.	7				
c) O conhecimento teórico e prático adquirido nas aulas de Educação Física servirá para que o aluno possa tomar decisões conscientes quanto à atividade física e sua própria saúde.	5	2			
d) A Educação Física escolar, ao relacionar a prática de atividade física e saúde aos condicionantes econômicos, culturais, étnicos e políticos, possibilita uma consciência individual e coletiva aos alunos como base de futuras atuações.	5	1	1		

Fonte: elaborada pela autora

O quadro 2 mostra que, na percepção inicial dos participantes com relação a cada perspectiva proposta, a maioria – quatro – estabeleceu uma relação parcial de associação entre a saúde e a prática de atividades físicas via aquisição de condicionamento físico. O único aspecto que obteve unanimidade de concordância foi o que associa completamente o interesse por praticar atividade física a experiências satisfatórias. A maioria – cinco – também estabelece completa associação entre atividade física e saúde por meio da aquisição de conhecimento, e a mesma quantidade de pessoas concordou completamente que há interferência de condicionantes externos na relação entre atividade física e saúde. Vale destacar que a concordância total com qualquer aspecto não anularia a mesma associação nos demais itens.

Percebeu-se que, com a apresentação do quadro no questionário evidenciando elementos mais concretos acerca da associação proposta, houve certa mudança quando comparado à questão anterior, pois neste momento houve forte consideração dos determinantes sociais como elementos que interferem na saúde, e que ainda não haviam sido destacados.

A discussão destes dados está no tópico a seguir, na etapa da ação, pois este momento da pesquisa foi centrado justamente na reflexão acerca de cada uma destas

propostas constantes no quadro da página anterior, portanto, a fim de evitar repetição de argumentos que tratam da mesma temática, e tendo em vista melhor compreensão acerca dos argumentos dos participantes, optou-se por esta organização.

De maneira geral, o questionário diagnosticou, na maioria dos participantes – cinco – uma percepção restrita envolvendo esta temática, que inicia na concepção de saúde dos docentes. Este entendimento incide sobre a compreensão acerca de como a Educação Física escolar deve estar associada com a saúde, e, por sua vez, a respeito de que modo a atividade física é abordada nessas aulas, haja vista a realização de um trabalho que envolva a saúde.

5.2 AÇÃO

O início do encontro presencial em que ocorreu a oficina pedagógica, com os sete participantes que haviam realizado o preenchimento do questionário, se deu por volta de 9h00min. Na ocasião, iniciou-se a fala enfatizando a importância de debater sobre o tema, uma vez que a reflexão sobre os argumentos que fundamentam os conhecimentos docentes deve ser constantemente refeita em prol da realização de um consistente trabalho pedagógico de formação de professores.

Em seguida, expressou-se a definição dos termos ‘atividade física’, ‘exercício físico’ e ‘condicionamento físico’, e solicitou-se que, caso alguém tivesse uma concepção diferente da oferecida, pudesse explicar para que todos compreendessem seus argumentos. Ninguém demonstrou divergência quanto ao entendimento dos termos.

5.2.1 Perspectiva Mecanicista

O texto do caso de ensino revela inicialmente que a personagem fictícia compreendia a relação entre exercício/atividade física e saúde em uma perspectiva de causalidade, onde a saúde estaria garantida mediante essa prática. Assim, a Educação Física deveria assumir como tarefa primordial a função de oferecer momentos em que o movimento corporal se fizesse atuante a maior parte do tempo possível, a fim de provocar as alterações fisiológicas necessárias para a boa saúde.

Após a leitura desta parte do caso de ensino, os participantes foram questionados sobre se as práticas corporais realizadas no recinto das aulas de Educação Física escolar eram capazes de interferir positivamente na saúde dos alunos, solicitou-se também que as respostas fossem justificadas.

Todos os participantes concordaram parcialmente com esta afirmação, revelando que são necessárias ressalvas quando sugerem que a atividade física em si enseja saúde. Neste sentido, três dos professores centraram as respostas associando o condicionamento físico como algo imprescindível para a obtenção da saúde, alegando o tempo disponível para a aula – unidade temática emergente – como fator necessário para que os princípios do treinamento se concretizem, sendo possível esta observação nos seguintes discursos:

As alterações fisiológicas decorrentes das atividades físicas sempre melhoram a saúde, independentemente de qualquer coisa. Os fisiologistas comprovam que a prática de esportes traz saúde. Contudo, a Educação Física escolar no Brasil não consegue interferir positivamente na saúde por não disponibilizar tempo suficiente. Só desperta o interesse. A hereditariedade, é o fator mais importante. Os exageros provocam doenças também, mas a prática moderada, orientada, progressiva, melhora a saúde, isso tem confirmação fisiológica comprovada em estudos. As alterações fisiológicas provocadas pela prática de exercícios são sinônimo de saúde.

A organização curricular impossibilita este objetivo, por ser apenas um dia na semana. Existem muitos projetos extracurriculares que colaboram. A Educação Física favorece, mas com o auxílio dos projetos. Ou seja, a Educação Física escolar curricular sozinha, não.

Os projetos extracurriculares não possuem o devido acompanhamento, então, nem com eles é possível atingir fins de promoção da saúde. A interferência é no sentido de prevenção, pois não há como conseguir alterações fisiológicas consideráveis, a relação atividade física e repouso não funciona na escola. Quando tem duas aulas na semana, mas estas acontecem no mesmo dia, não surtem efeitos sobre a saúde. Contudo, as alterações fisiológicas provocadas pelas atividades físicas fornecem maior tempo de vida e qualidade para quem já está irremediavelmente doente.

Os demais participantes consideraram outros aspectos além do fisiológico, como o psicológico e o social, conforme estão reproduzidas na sequência:

Interfere sim, se pensarmos a partir de um conceito ampliado - físico, mental e social. Não é o objetivo principal da Educação Física escolar, mas ela consegue contribuir ao possibilitar um conhecimento prático e vivências positivas. Mas também depende, o excesso de atividade física faz mal. O esporte na vertente do treinamento faz mal à saúde, principalmente no aspecto psicológico.

Depende da configuração que a Educação Física toma na escola. O sentir-se bem é fundamental para que se possa considerar que haja interferência positiva na saúde. Envolve questões fisiológicas, psicológicas e sociais. Não há uma consistência clara acerca da

saúde nas escolas, falta suporte teórico para respaldar as ações dos professores na escola. Não há como afirmar que a prática de atividade física realizada nas aulas provoca necessariamente interferência na saúde. Qual a identidade da Educação Física na escola? A Educação Física não dá conta da saúde, pois não há discussão, nem referencial teórico consistente. Colocar a responsabilidade da saúde na Educação Física é algo muito complexo.

Depende da formação do professor, deve ser humana. É necessário pensar de uma forma mais complexa, considerando a contextualização nas múltiplas interfaces. Considerar a motivação, o bem-estar com relação às diferenças. Necessário considerar uma dimensão política. Aceitação das diferenças evita evasão - saúde psicológica, e esse é o primeiro passo, pensar na participação pressupõe que seja algo agradável. A Educação Física na escola precisa se ver como algo importante e necessário, mas para isso precisa definir uma identidade. Quem está com uma patologia pode estar melhor, ainda que psicologicamente, do que alguém que não tenha.

Contribui sim, considerando um contexto amplo. Desde que a Educação Física deixou de ser apenas exercício físico na escola, se vem tentando acrescentar o conhecimento sobre o corpo, o contexto social em que se insere. A saúde deve estar presente em todos os assuntos que envolvem a Educação Física - tema transversal. Conhecimento dos direitos e deveres, acesso a uma boa moradia, a serviços públicos, compreender seu contexto são elementos que podem aparecer nos conteúdos. Fornecer conhecimento, além das práticas. Defendo os exercícios como um dos elementos de uma vida saudável pelos relatos empíricos de melhoria de doenças.

Ferreira (2001) assinala que, no senso comum, se propaga a ideia de que o exercício faz bem à saúde. O autor considera que, quando bem orientada e praticada com regularidade, se pode obter vários benefícios, mas o aceite desta afirmação, sem considerar outros aspectos que podem interferir nesta relação, fez surgir algumas propostas pedagógicas a serem desenvolvidas na escola por meio das aulas de Educação Física. Estas adotam uma perspectiva biológica, considerando que a melhoria do condicionamento físico significa necessariamente melhoria no *status* de saúde. O autor destaca a ideia de que os exercícios físicos podem ser havidos como um meio potencial na contribuição positiva para a saúde, desde que praticada correta e adequadamente.

Devide (2003) leva em conta a noção de que participar das aulas de Educação Física na escola, ou mesmo adotar um estilo de vida ativo, não são suficientes para prevenir ou solucionar problemas de saúde, pois o caráter multifatorial que envolve a saúde deve ser

compreendido pelo professor para que este possa desenvolver suas ações em uma perspectiva de colaboração.

A prática de atividades nas aulas de Educação Física pode possibilitar melhorias na aptidão física, sobretudo se for levado em consideração os princípios do treinamento. De acordo com Ferreira (2001), a aptidão física pode estar relacionada à saúde ou ao desempenho. No primeiro caso, os elementos que a compõem são: resistência muscular, resistência aeróbia, força muscular, composição corporal e flexibilidade; já com relação ao desempenho, são elementos a serem levados em consideração: agilidade, potência, velocidade, coordenação e equilíbrio.

Nos anos de 1980, na Grã-Bretanha, surgiu um movimento que orientou a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Física escolar. Este movimento defendeu a ideia de que, para alcançar seus objetivos, esta disciplina precisaria estimular o desenvolvimento dos componentes da Aptidão Física Relacionada à Saúde – AFRS em prol da conquista da saúde. Esta corrente propôs que estas aulas não deveriam cobrir somente o esporte como conteúdo, pois, com a valorização de outras propostas, os alunos menos habilidosos e de menores níveis de condicionamento poderiam ser alcançados e incluídos. Mesmo passados quase 40 anos como receptor de diversas críticas, a necessidade que se sobrepõe não é de eliminar o esporte do programa escolar, mas é preciso redimensioná-lo pedagogicamente de acordo com as necessidades e interesses do público a que se destina.

Esta proposta foi sendo incorporada por outros países, inclusive o Brasil, tendo como defensores autores como Markus Vinicius Nahas, Dartagnan Pinto Guedes e Sandra Marcela Mahecha Matsudo. A título de exemplo, Matsudo (2009), em uma publicação, oferece uma lista com vários benefícios antropométricos, metabólicos, cognitivos, psicossociais e terapêuticos, contudo, nesta publicação não há detalhes sobre as fontes que forneceram tais constatações, tampouco há esclarecimentos sobre o procedimento utilizado para se chegar a tais inferências. Em seguida, o autor oferta algumas conclusões de estudos que associam a prática de atividade física a maior longevidade, a diminuição do risco de desenvolver Parkinson. Tais estudos em suas conclusões, entretanto, revelam que as constatações decorrem de associações, evidências. Com origem nisso, o autor conclui que é importante estimular a prática de atividade física para um envelhecimento com saúde e qualidade.

Com vistas a questionar este modo de pensar, Mira (2003) enfatiza a necessidade de analisar criteriosamente a entusiasmada defesa do exercício físico como fator de saúde tão propagada por leigos e especialistas, pois a prudência sugere a admissão de que os conhecimentos podem estar incompletos.

Retornando ao procedimento de intervenção desta pesquisa, seguiu-se com o segundo questionamento, mostrado no *slide* relacionado à perspectiva mecanicista. Estava relacionado, especificamente, à associação que os participantes faziam entre o condicionamento físico e a saúde. A pergunta versou sobre o que deveria ser priorizado em aulas de Educação Física na escola, tendo em vista a obtenção de alterações positivas na saúde, se o exercício físico – pautado nos princípios do treinamento com o propósito de melhorias no condicionamento – ou se a atividade física – em que não há necessariamente alterações no condicionamento.

A percepção acerca desta temática já havia sido apreendida por meio das justificativas dos participantes na questão anterior. As respostas fornecidas neste momento, entretanto, subsidiaram a percepção de um tema que não havia sido abordado, intencionalmente: a função da Educação Física na escola. Lançando a visão sobre o sentido aferido a esta disciplina curricular, com referência ao condicionamento físico, foi possível perceber que dois participantes citaram que o condicionamento é função da Educação Física, ainda que tratado de maneira recreativa.

Para conseguir saúde tem que ter intensidade e continuidade. É necessária alteração no condicionamento para ter interferência na saúde. Mas o bem-estar psicológico e social também pode interferir na saúde. O condicionamento físico não deve ser tomado na escola como uma preparação para a formação de atletas, deve-se tratar de forma recreativa, mas que provoque alterações no condicionamento.

Tem que ter condicionamento, pois é um pré-requisito para que tenha condição de participar de atividades. É função da EF escolar fornecer momentos de atividades físicas orientadas. A escola é o espaço para se adquirir o contato inicial com essa noção, pois após o período de escolarização perde-se o vínculo com a EF e acaba a “fonte de orientação segura” (as aspas foram gesticuladas pelo professor no momento de sua fala).

Os outros três participantes consideraram que a função da Educação Física, no que concerne a sua associação com o condicionamento, excede as questões referentes às alterações fisiológicas, ou seja, não há necessidade de provocar alterações no condicionamento para que a atividade física interfira na saúde, pois os aspectos mentais e sociais também são capazes de provocar melhorias.

O movimento realizado nas atividades físicas possibilita o bem-estar físico, mental e social. Saúde é apenas uma das possibilidades que deve ser tratada na escola. A Educação Física deve contribuir na formação política do indivíduo, envolvendo as três dimensões. A formação de professores na universidade deve se voltar para que o

futuro professor atue na Educação Física escolar buscando fazer com que seu aluno compreenda o mundo e se perceba como um ator social, integrante de uma comunidade, crítico. Não há tempo nem espaço na Educação Física escolar para atingir condicionamento. A escola fornece o conhecimento para que, consciente de suas necessidades e interesses, ele busque sua saúde de uma forma consciente e informada.

O foco principal da Educação Física escolar não é o condicionamento físico, não é a prioridade. É uma semente, o que se aprende nas aulas pode estimular o aluno a buscar o condicionamento ou não.

A Educação Física é um espaço para se debater essas questões complexas e contextuais. Deve-se ter cuidado com os discursos ideológicos manipulativos. Escuta-se muito o discurso salvaçãoista. O indivíduo deve ter a liberdade de fazer escolhas conscientes. A Educação Física muitas vezes é vista como um produto sobre o qual se faz a propagação de um discurso que valoriza padrões estéticos associados à saúde.

Dois participantes não fizeram referência direta ao condicionamento, sendo que um deles evidenciou a saúde como consequência direta da atividade física realizada na Educação Física escolar, e o outro, restringiu-se a reconhecer sua possível e relativa contribuição à saúde, conforme é reproduzido sequentemente:

Discordo de quem duvida se Educação Física é mesmo saúde. É saúde sim! Alguns médicos, no lugar de prescreverem remédios, prescrevem atividade física. As pesquisas mostram que a atividade física regular você se sente melhor, é uma melhora individual.

É preciso parar de ficar fragmentando o conhecimento e determinando um único responsável pela saúde, sob pena de não alcançar seus objetivos. A criação de documentos que determinem um ponto de vista não garante homogeneidade na Educação Física escolar. O conceito de saúde é muito abrangente e relativo. Na escola ninguém conscientiza ninguém, você sensibiliza, desperta... desde que seja uma parceria de toda a escola. É necessário haver interdisciplinaridade, pois a escola é a base da formação humana e vislumbra a formação integral, isso pressupõe que cada área colabore para a compreensão da realidade.

Nota-se, com amparo nas respostas obtidas, que existe expressa por dois professores a defesa da ideia de que o condicionamento físico é pré-requisito para a obtenção da saúde. Neste modo de pensar, é possível encontrar autores como Miranda (2006), ao sugerir que a escola pode influenciar na realização de atividades físicas regulares consonantes com os

conceitos científicos que envolvem a aquisição e manutenção de níveis adequados de aptidão física.

Considerar que alterações na saúde só ocorrem se houver alterações no condicionamento físico significa conceber a saúde em uma perspectiva restrita. Este posicionamento é defendido por Devidé (1996), ao explicitar que a Educação Física tratada como saúde pelo viés da aptidão física pode ser vista como um reducionismo do conceito de saúde ou mesmo da profissão. O que mais chamou a atenção nestas respostas, porém, foi o surgimento do discurso acerca do condicionamento físico como função da Educação Física no currículo escolar.

Gonçalves Junior et al. (2014) asseveram haver uma descaracterização dos cursos de licenciatura em Educação Física no Brasil, nos quais os estudantes ingressam, mas não têm interesse em atuar em escolas. Isto constitui equívoco do ponto de vista da legislação brasileira, porquanto, os cursos de licenciatura são destinados à formação de profissionais que atuarão no ambiente formal de ensino – a escola. Este estudo mostrou que muitos estudantes que estão no curso de licenciatura possuem uma perspectiva de formação voltada ao bacharelado.

Ao serem questionados sobre a relação entre a quantidade/intensidade de exercícios/atividades e a saúde das pessoas, apenas quatro professores se manifestaram. E, por se considerar que as respostas tinham caráter complementar às respostas fornecidas na primeira questão, foram incorporadas a ela.

A questão seguinte, que é parte do *slide*, indagou se a participação em exercícios/atividades físicas nas aulas de Educação Física aumenta a probabilidade de continuar participando de atividades após o período de escolarização. Cinco dos sete participantes se pronunciaram, sendo que três responderam afirmativamente:

Aumenta a probabilidade. Pode até nem ocorrer, mas que aumenta a probabilidade, isso sim.

Sim. Na Educação Física escolar ele tem a possibilidade de vivenciar atividades diversas. Isso aumenta as chances de posteriormente ele se engajar em atividades físicas.

Sim. Se ele participa e aprende, automaticamente aumenta a probabilidade.

Outros dois relativizaram esta relação, ao considerarem que dependeria do caráter hedonístico com que as atividades fossem realizadas na escola.

Depende das vivências proporcionadas, têm que ser agradáveis.

Não necessariamente. Se não for prazeroso, não.

De maneira geral, os participantes enfatizaram o caráter probabilístico, e, nesta perspectiva, haveria uma relação positiva. Nesta linha, Miranda (2006) defende a posição de que a estimulação na escola para a adoção de um estilo de vida saudável favorece sua permanência ao longo da fase adulta.

Ferreira (2001) assevera que a Educação Física escolar não deve deixar de subsidiar e encorajar a adoção de um estilo de vida ativo, contudo, este discurso não há de omitir a necessidade de promover o exame crítico dos determinantes que atuam sobre a saúde, para que as pessoas tenham autonomia, tanto para decidirem, agirem, como para reivindicarem junto às autoridades responsáveis. Para o mesmo autor, o ato de recorrer a uma perspectiva centrada apenas na adoção de um estilo de vida ativo, além de excluir a possibilidade de oferecer conhecimento para que as pessoas possam tomar decisões conscientemente, contribui para legitimar a despolitização no cotidiano.

Com relação ao caráter prazeroso das atividades identificado na fala dos dois participantes, este constituiu uma categoria nesta etapa da pesquisa, mas por ser assunto da próxima seção, a discussão segue mais adiante.

A última pergunta relacionada à perspectiva mecanicista buscou identificar a percepção dos participantes com relação à saúde, se esta era causa ou consequência da prática de exercícios/atividades físicas. As duas respostas obtidas consideraram que a saúde era uma conquista decorrente da prática. Os demais participantes não manifestaram opinião.

Elas são mais saudáveis porque realizam atividades físicas.

Uma pessoa deficiente, que não tem movimentos voluntários participa da aula de Educação Física e isso traz saúde porque traz bem-estar.

Considerar que a Educação Física irá promover saúde com procedência no enfoque exclusivo da prática de atividades físicas significa conceber a ideia de que elas são, por si, capazes de promover bem-estar a todos e que asseguram este direito social, contudo, é necessário estar atento às limitações que podem estar subjacentes a esta afirmação, quando não se consideram outros aspectos. Por exemplo, valorizar a realização exclusiva de práticas corporais em detrimento de uma teorização durante as aulas, que possibilite a apreensão do conhecimento sobre o assunto, pode também retirar do sujeito a possibilidade de ter autonomia nas decisões sobre sua saúde, além de reduzir as chances de adesão à atividade física após o período de escolarização, por não ser cômico de seus benefícios e importância.

Outro aspecto que fica comprometido é a percepção de que é preciso participar dos processos de reorientação das ações que envolvem a promoção da saúde, considerando os determinantes sociais, ou seja, participação nas decisões políticas que incidirão sobre aqueles.

Sobral (1990, apud FERREIRA; NAJAR, 2005) alerta para a ideia de que uma associação direta entre atividade física e saúde isenta de algumas considerações que envolvem esta relação pode levar ao campo do “otimismo ingênuo”, uma vez que depende, dentre outros fatores, da maneira como ele é praticado, das condições prévias do indivíduo, do meio ambiente e até do procedimento utilizado na coleta dos estudos que projetam afirmações acerca da causalidade.

Alguns estudos que relacionaram a atividade física à saúde foram consagrados e serviram de referencial para fundamentar a aceitação da percepção exclusivamente positiva das consequências decorrentes da realização de atividades. Baseados nesta compreensão, Ferreira e Najar (2005) produziram um quadro que classificaram como os principais estudos sobre a prática de exercícios físicos e os indicadores de morbimortalidade, expostos a seguir:

Quadro 3 – Resumo dos principais estudos que apontam associação entre prática regular de exercícios físicos e indicadores de morbimortalidade. (Continua)

Estudos	Delineamentos	Conclusões
Morris, JN et al. (1953)	Estudo que analisou os registros de saúde de 31.000 funcionários do transporte rodoviário (motoristas e cobradores) de Londres, com idades entre 35 e 64 anos, para buscar relações entre o tipo de trabalho executado e a incidência de doenças coronarianas.	A atividade física mais intensa da atividade dos cobradores foi o motivo encontrado para explicar a menor incidência e mortalidade relacionadas a coronariopatias nesse grupo.
Paffenbarger, RS et al. (1970)	Estudo longitudinal que acompanhou 3.263 estivadores da baía de São Francisco, com o objetivo de identificar associações entre nível de atividade física, fatores de risco e	A atividade física pode ter maior influência no infarto do miocárdio do que na aterosclerose.

	mortalidade.	
Paffenbarger, RS & Hale, AB (1975)	Em sequência ao estudo anterior, 6.351 estivadores foram acompanhados por 22 anos, até morrerem ou até completarem 75 anos, no que diz respeito ao nível de atividade física e mortes por doenças coronarianas.	Homens cuja atividade laboral exigia gastos calóricos elevados apresentaram menor risco para desenvolver doença coronariana.
Paffenbarger, RS et al. (1986)	Estudo que examinou a prática regular de exercícios físicos e outros hábitos de vida de 16.936 alunos e ex-alunos de Harvard, de 35 a 74 anos de idade, por um período de 16 anos.	O estudo sugere uma associação positiva entre a prática regular de exercícios físicos e as taxas de morbidade e mortalidade do grupo estudado.
Blair, SN et al. (1989)	Estudo longitudinal em que 10.224 homens e 3.120 mulheres, agrupados em cinco categorias, desde sedentários até muito ativos, foram acompanhados por mais de oito anos, com vistas a identificar os níveis de aptidão física ao risco de mortalidade.	Aparentemente, níveis mais altos de atividade física postergam todo tipo de mortalidade principalmente devido a taxas mais baixas de doença cardiovascular e câncer.
Morris, JN et al. (1990)	Estudo longitudinal em que 9.376 homens, entre 45 e 64 anos e sem histórico clínico de doenças cardiovasculares, foram acompanhados durante 9 anos no tocante aos hábitos de vida e intercorrências médicas.	O exercício físico vigoroso pode ser um fator de prevenção da doença coronariana.
Blair, SN et al. (1995)	Estudo longitudinal (pouco mais de 5 anos) em que 9.777 homens entre 20 e 82 tiveram a aptidão física avaliada, com vistas a	Homens que mantiveram ou melhoraram aptidão física adequada apresentaram menor probabilidade de

	identificar a associação dos resultados ao risco de mortalidade.	morte por todas as causas e doença cardiovascular durante o acompanhamento do que homens persistentemente sedentários.
Andersen, LB et al. (2000)	Estudo que acompanhou 13.375 mulheres e 17.265 homens, de 20 a 93 anos, durante 14,5 anos em média, com o objetivo de relacionar taxas de mortalidade (e os riscos relativos) com o nível de atividade física no lazer e no trabalho.	A atividade física praticada no lazer esteve inversamente associada à mortalidade por todas as causas tanto em homens quanto em mulheres em todos os grupos etários.

Fonte: Ferreira; Najar (2005, p. 209).

Com substrato na análise destes estudos, Ferreira e Najar (2005) concluem que os exercícios físicos podem contribuir de maneira positiva para a saúde individual e coletiva, devendo-se evitar, contudo, a relação de causalidade entre eles, pois os resultados dos estudos chegaram às suas conclusões com amparo em deduções decorrentes de comparações, e não da explicação minuciosa dos fenômenos envolvidos.

Mira (2003) sustenta a hipótese de que a associação entre saúde e exercício físico está mais ancorada em critérios de valor do que em fatos científicos. O autor não nega que, entre estes elementos exista inter-relação, interação, retroação complexa e recíproca, no entanto, não há relação positiva simples de causa e efeito. Além disso, postula a ideia que é a saúde a levar à prática de atividade física, e não o contrário.

Ainda na compreensão de Mira (2003), há insuficiência dos dispositivos conceituais e metodológicos nos estudos que comprovam a relação causal entre atividade física e saúde. Nestes estudos as regularidades estatísticas decorrem de correlações, e não de explicações do fenômeno. A causalidade só poderá ser constatada quando forem explicitados os mecanismos envolvidos.

Outros questionamentos podem ser feitos a esta relação simples de causalidade, como: a realização de uma atividade que provoca insatisfação em quem a realiza pode ser considerada sinônimo de saúde apenas pelos benefícios fisiológicos decorrentes? E pessoas por demais tímidas que se sentem pouco à vontade em terem de conviver com outras pessoas

durante uma atividade? E quando a prática de exercícios ultrapassa os limites biológicos individuais e acarreta consequências negativas, como lesões e estresse? Apenas um professor é capaz de fazer avaliação individual de todos os seus alunos nas aulas de Educação Física com relação às alterações físicas, mentais e sociais e associá-las às atividades praticadas, considerando a grande quantidade de turmas e de alunos por turma que compõe a realidade escolar brasileira?

Por todos os argumentos expressos e levantamento destas outras questões é que se acredita não ser plausível generalizar esta perspectiva. São tantos fatores que interferem para que a atividade física possa de fato contribuir com a saúde que se considera necessário um olhar mais sensível e realista sobre os discursos que vêm tentando justificar a importância da disciplina Educação Física na escola apenas sob a alegação de que ela é sinônimo de saúde, pois, no lugar de trazer reconhecimento social é possível de carrear ainda mais descrédito, caso não consiga atender às expectativas estabelecidas.

5.2.2 Perspectiva Voltada às Atitudes

Na sequência da leitura do caso de ensino, a personagem chega a uma conclusão de que, para ter o máximo de alunos participando de suas aulas, provocando assim o seu aprendizado mais significativo, é necessário propor aulas interessantes, agradáveis e motivantes, para que o aluno desenvolva um sentimento positivo pela realização de atividades físicas.

De efeito, o primeiro questionamento do *slide* indagou acerca de que modo a Educação Física escolar se relacionava ao conceito proposto pela OMS de que a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Foi possível destacar na fala dos sujeitos três temas privilegiados em suas falas.

O primeiro deles sugeriu tirar o foco exclusivo do aspecto físico/motor e cobriu outras dimensões do conteúdo, a fim que as aulas sejam mais inclusivas:

Deve-se tirar a ênfase do físico e valorizar o psicológico e social.

As aulas de Educação Física devem assumir uma postura inclusiva, onde todos participem. As 3 dimensões devem ser contempladas nos conteúdos. Os alunos precisam compreender o que estão aprendendo e porque estão ali, isso torna, a aula mais agradável. Não é a prática pela prática. Desta forma, a Educação Física escolar estará exercendo sua contribuição social no que diz respeito à saúde. A conquista do planejamento na carga horária do professor tem colaborado para se fazer aulas mais interessantes.

O segundo destacou o reconhecimento dos limites das contribuições que a Educação Física é capaz de viabilizar em prol da saúde, sob pena de fracassar em suas propostas.

O professor deve ter uma consciência dos seus limites, pois há uma série de interferências do contexto social para que haja saúde. Ele contribui, mas deve abandonar o discurso salvacionista.

A tomada de decisão do personagem do texto foi acertada, pois a realização de atividades prazerosas possibilita a adoção por um estilo de vida saudável para além das aulas de Educação Física. Não conseguimos só nas aulas de Educação Física escolar desenvolver as habilidades e competências motoras necessárias. Os PCNs trazem que a Educação Física não pode valorizar somente o esporte, é necessário variar os conteúdos e não exigir performance.

O professor deve buscar coletivamente, com ações planejadas e fundamentadas teoricamente. É um processo... é necessário o engajamento do professor com a valorização do bem-estar.

Um dos professores não se posicionou, pois apenas manifestou uma dúvida:

O grande desafio é: como você consegue fazer com que uma aula seja extremamente prazerosa para todos? É possível isso?

O terceiro tema emerso das respostas foi propor atividades variadas, pois isso possibilita que mais alunos consigam se identificar com algo com que possuam afinidade.

Você nunca vai conseguir unanimidade de participação ou de sentimento de prazer, mas a variedade de atividades possibilita contemplar um maior número de pessoas.

No entendimento de Mezzaroba (2012), uma visão positiva da saúde passa necessariamente por uma ‘desmedicalização’ deste processo com valorização dos saberes populares de igual modo como os científicos, e intervenções multissetoriais em que profissionais de áreas de atuação distintas intervenham colaborativamente.

Nesta proposta, Palma, Estevão e Bagrichevsky (2003) destacam a necessidade de trabalhar pedagogicamente na escola os fatores de proteção contra o risco, como a valorização da autoestima dos alunos pelo reconhecimento de seus êxitos, o encorajamento para ações que contribuam para a resolução de problemas que interferem sobre a saúde, ou seja, uma perspectiva de procedência salutar que supere o modelo biomédico e agregue elementos psicológicos, sociais, políticos, econômicos, culturais, entre outros.

No concernente à diversificação das atividades, Darido (2005) destaca o fato de que a experimentação de vivências variadas aumenta as chances de que os alunos se identifiquem com algo que desperte o interesse em praticá-lo.

O segundo ponto mostrado no *slide* relacionado à perspectiva voltada às atitudes questionou sobre a realização de uma adequação didática das atividades, de modo a considerar uma perspectiva positiva.

Três dos professores caracterizaram o que seria a adequação didática, ressaltando o aspecto recreativo em detrimento do rendimento:

Aula de Educação Física não é rendimento, é inclusão. Rendimento é fora da Educação Física escolar, é escolinha, é seleção.

A adequação didática seria a valorização do aspecto recreativo em detrimento do rendimento. Quem quer buscar rendimento deve buscar fora das aulas de Educação Física.

Deve-se considerar o tipo de atividade conforme a idade, sendo mais recreativa para os menores. O foco é motivação e descoberta de talentos. Todo mundo experimenta tudo inicialmente, posteriormente vão sendo direcionados, no momento certo para as atividades específicas. Tem que buscar o equilíbrio entre o condicionamento e o prazer.

Um dos participantes destacou sua importância:

A adequação didática é necessária, pois o professor que segrega, que constrange, desenvolve aversão, bloqueia a vontade de querer buscar atividade física fora da escola.

Um dos docentes não se referiu à Educação Física escolar, querendo destacar a ideia de que a participação em atividades transpostas ao período escolar depende muito mais do que gostar de praticar atividades físicas, sendo necessário haver um suporte estrutural da cidade e acesso a profissionais qualificados para que de fato ocorra a manutenção deste estilo de vida.

É necessário haver uma reestruturação da cidade para a prática de atividades físicas, como acontece em outros países. Então, do que adianta ele ter a vontade de ser fisicamente ativo, se não há estrutura física e social, políticas públicas que estimulem essa prática fora da escola? As praças não têm estrutura nem profissionais para estimular/orientar. Os programas fora da escola são para quem tem dinheiro, nem todos têm acesso a academias, ou mesmo acompanhamento em praças de acessorias que vendem seu produto. A Educação Física escolar é a única oportunidade para muitos alunos de terem contato com muitos elementos da cultura corporal.

Houve uma confluência de ideias com relação à necessidade de que as aulas sejam pedagogicamente adequadas aos alunos com a valorização do aspecto lúdico em detrimento da exigência de performance. Esta adequação é importante, para que os conteúdos se tornem significativos.

Quanto a isto, Devidé (1996) considera que os conteúdos sobre a saúde se tornam significativos ao aluno quando ele não só compreende os benefícios da prática regular de atividades físicas, mas quando também se sente motivado para isso e possui autonomia para tomar decisões e estabelecer suas metas.

Mira (2003) evidencia a noção de que, além de efeitos objetivos, existem também os de caráter subjetivo das atividades, decorrentes da atribuição de poder que os alunos concedem ao profissional e ao próprio exercício, resultando no chamado ‘efeito placebo’. Nesta lógica, o autor ressalta que não se trata de desconsiderar o efeito objetivo, pois este tem seu valor e deve ser levado em consideração, mas que um efeito semelhante na saúde pode ser alcançado por meio de meditação, que é uma prática que não envolve movimento corporal.

5.2.3 Perspectiva Voltada ao Conhecimento

Ao retomar a leitura do caso de ensino, o texto expressou uma informação pautada nas orientações da OMS sobre o tempo mínimo de atividades físicas preconizado para crianças e adolescentes com fins de benefícios à sua saúde. Ao perceber que o tempo disponível de aula oferecida nesta disciplina não permitiria as alterações fisiológicas “necessárias” à obtenção de saúde, o professor – a personagem do caso de ensino, ainda com o pensamento de que a saúde era estritamente associada ao melhoramento do condicionamento físico – passou a concordar com a ideia de que a Educação Física da escola deveria priorizar um trabalho informativo sobre as atividades físicas.

Sendo assim, o primeiro questionamento do *slide* relacionado à perspectiva voltada ao conhecimento foi sobre qual deveria ser o “espaço” no currículo da Educação Física escolar para a aprendizagem do conhecimento acerca dos benefícios e das modalidades mais adequadas de escolher e realizar as atividades de acordo com um propósito específico.

Nenhum dos participantes especificou sobre qual deveria ser o “espaço”, contudo, eles destacaram nas respostas a noção de que este conhecimento deveria privilegiar tanto a teoria quanto a prática, ou seja, o saber conceitual e o saber procedimental:

A informação deve sempre estar associada à prática. Não pode ser somente teoria. A informação é fundamental e a criança leva este conhecimento a outras pessoas, em casa, na comunidade.

Não adianta só a prática, a teoria é fundamental. Deve-se tratar sempre “o que”, “por que” e “como”.

O aluno é curioso sobre seu corpo e sente prazer em entender seu corpo em funcionamento.

Teoria e prática.

Ainda com base no questionamento exposto, um dos docentes revelou que não possuía experiência de atuação no ensino básico e indagou aos demais se era possível trabalhar aspectos conceituais em aulas exclusivamente práticas, pois ele considerava que fosse mais atraente para o estudante. Na ocasião, um dos participantes respondeu:

Sou completamente prático, mas isso não significa que não haja teoria. O conhecimento é tratado nas vivências.

Devide (1996) assinala que um professor de Educação Física fundamenta seu trabalho em determinados entendimentos sobre sua profissão, a respeito do exercício físico e da saúde. Assim, Miranda (2006) garante a necessidade de que os professores estejam atualizados em seus conceitos acerca da saúde e da adesão aos exercícios. O mesmo autor destaca a probabilidade de que professores que sejam “[...] bem informados, cultos e formadores de opinião” possam influenciar seus alunos positivamente (MIRANDA, 2006, p. 650).

Neste sentido, haja vista a formação de um profissional que atue considerando a proposta da Promoção da Saúde, se faz necessário repensar esta formação. Esta necessidade se faz premente quanto autores como Almeida Filho (2013) exprimem como características do perfil predominante de egressos do ensino superior em saúde no Brasil:

[...] pouco conhecimento e nenhum compromisso com o SUS; Pouco envolvimento com aspectos da gestão da saúde; Pouca compreensão do trabalho em equipe multiprofissional, com integração de conhecimentos interdisciplinares; Fraca formação humanística: psicológica, sociológica, filosófica; Despreparo para cuidar das patologias prevalentes no país; Pouca maturidade para exercício da profissão; Não comprometimento com aspectos políticos e sociais da saúde; Fraco conhecimento da realidade situacional, ambiental e das condições da vida das comunidades; Resistente a mudanças, defensor do status quo vigente na saúde.

De acordo com Couto (2016), em 1995, países-membros da Organização Pan-Americana de Saúde lançaram a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde, com o propósito de desenvolver competências, destreza e conhecimento sobre saúde no contexto das escolas. Para isto, deveria haver uma flexibilização dos currículos escolares, querendo, então, os

professores, de maneira interdisciplinar, abordariam temas relacionados à saúde em discussões críticas envolvendo as condições sociodemográficas, os comportamentos individuais e os riscos para a saúde. Esta iniciativa ocorreu por uma ação intersetorial do Ministério da Saúde com o da Educação, em razão de, ao primeiro, compreender que as ações educativas em ambiente escolar provocam mais influência, pois os alunos são mais receptivos a novas aprendizagens.

Relativamente à Educação Física, especificamente, Devidé (1996) destaca que o professor desta disciplina deve fornecer informações para que as pessoas pratiquem exercícios da maneira correta e conscientes de que esta prática não é o único fator que vai incidir sobre sua saúde.

Ferreira e Najjar (2005) argumentam que não há sustentação na ideia de que o maior conhecimento sobre os exercícios, por si, leve as pessoas a praticá-los mais. Os autores reforçam este posicionamento quando trazem a informação de que países que investem na ampliação do conhecimento sobre a prática e os benefícios da atividade física, como Canadá, Estados Unidos, Grã-Bretanha e Austrália, não denotam números muito animadores relativamente à adesão a uma atividade.

Aderir é um fenômeno complexo que deve considerar as condições para que esse engajamento ocorra (FERREIRA; NAJAR, 2005). Logo, se faz necessário agregar a esse discurso a existência de, em uma instância individual, condições biológicas/fisiológicas prévias para a prática de atividades, a identificação com uma prática que desperte interesse e prazer e disponibilidade de tempo; em uma esfera ambiental, deve-se levar em conta a existência de espaços públicos que ofereçam condições estruturais de execução de uma atividade, segurança e orientação profissional, entre outros.

Couto (2016) assevera que a eficácia de programas voltados para a promoção da saúde na escola pressupõe que haja o empoderamento de toda a comunidade escolar.

Acredita-se que o conhecimento é um dos fatores que, aliado a outros, pode contribuir para a adesão a práticas saudáveis, não só relacionadas às atividades físicas, mas também à alimentação, rotina de sono, participação nas decisões sociais, entre outros. Possuir conhecimento sobre atividades físicas não é necessariamente sinônimo de saúde, pois depende se elas estão de fato se concretizando em ações práticas, quais as condições e de que modo estas atividades são realizadas pelas pessoas na comunidade em que estão inseridas.

5.2.4 Perspectiva Crítica

A última perspectiva de promoção da atividade física e saúde tratada no caso de ensino foi a crítica. Ela incluiu implicitamente o debate sobre a ampliação do entendimento sobre a saúde com a inclusão dos determinantes sociais e ambientais como elementos que precisam ser pensados em sua relação com a saúde. Neste momento do texto, a personagem considerou que a Educação Física escolar seria uma das instituições sociais com responsabilidade sobre a saúde, mas não a única.

Nesta direção, foi mostrada nos *slides* a imagem do Homem Vitruviano – referida na revisão de literatura, utilizada por Minayo (2006) para representar o conceito de saúde, exibindo os elementos considerados pela autora. Em seguida, foi transmitido o *slide* dos questionamentos que em sua primeira indagação solicitou que os participantes comentassem a imagem, manifestando concordância ou discordância com algum dos aspectos oferecidos.

Todos concordaram com a proposição teórica veiculada e os comentários feitos a respeito foram somente os que vêm:

A alimentação, ela é tão central quanto a atividade física.

O desenvolvimento tecnológico está associado ao reestabelecimento da saúde.

O exercício físico é determinante para a saúde. Disso eu não tenho dúvidas.

As referências dos sujeitos chamaram a atenção por três motivos. O primeiro deles foi por ter destacado apenas dois aspectos como centrais para a saúde, em meio a todos os que foram mostrados; o segundo, por associar o desenvolvimento tecnológico apenas à esfera da recuperação da saúde, ou seja, uma percepção do contributo tecnológico na perspectiva apenas do tratamento de doenças; e o terceiro por ainda considerar, apesar da discussão sobre aspectos importantes, a constatação de que o exercício físico é determinante para a saúde.

Novamente reporta-se à preocupação com o ensino superior, pois Gonçalves Junior et al. (2014) acentuam que os cursos de licenciatura têm por objetivo fundamental formar professores sujeitos de transformação da realidade e que sejam comprometidos com a busca de soluções para os problemas das escolas, principalmente as da rede pública de ensino. Por isso, é um problema quando professores do ensino superior agem como reprodutores de instruções, pois isso elimina a possibilidade de desenvolvimento pessoal crítico e formação para a cidadania que a sociedade atual requer.

Com base na perspectiva de Educação para a Saúde proposta por Kottmann e Küpper (1999, apud OLIVEIRA; GOMES; BRATCH, 2014), a Educação Física escolar precisa dar ensejo a transferência das competências obtidas nas aulas para situações da vida cotidiana a fim de garantir atitudes e hábitos que se pretendam permanentes. Os mesmos autores destacam, ainda, que esta perspectiva contribui para a constituição de sentidos e significados, tanto no plano individual como no coletivo, que passam a constituir seus planos de vida.

Na sequência, foi questionado se há beneficiários com a propagação do discurso conforme o qual a atividade física promove saúde diretamente e sobre o motivo pelo qual a saúde é tratada em uma esfera individual e biológica, onde dois participantes citaram o mercado financeiro:

A mídia e o mercado têm interesse em veicular a relação causal entre saúde e atividade física, logo eles apenas se aproveitam dessa verdade. A atividade física é determinante para a saúde.

O lado perverso não está em existir um mercado de venda de produtos, mas na idealização da beleza e de estilo de vida relacionado à saúde que todos devem buscar. Se saúde é bem-estar, se a pessoa pratica atividade sem estar feliz, isso não pode ser saudável. A mídia veicula um perfil estético associado a uma proposta de saúde.

Outros dois sujeitos da pesquisa citaram pontos relacionados à política:

Parece que os projetos são mecanismos de promoção de políticos para dar satisfação à sociedade e uma forma de desviar dinheiro público.

As condições variam muito em cada região. As políticas precisam considerar essas variações de cada região. A saúde depende da vida que você leva. Hoje em dia os jogos são no computador, a rua não tem segurança

Manifestaram-se, ainda, dois participantes a respeito desta provocação, considerando que, apesar da necessidade de um contexto geral favorável, não se pode desconsiderar o aspecto individual:

A saúde é uma questão individual e biológica. As ações governamentais não dão conta das necessidades. O discurso precisa ser individualizado.

O acesso à alimentação de qualidade. Os projetos existem, mas não atendem a todos, e, ainda que atingissem, a saúde é uma questão individual, pois se a pessoa não assume esta atitude como algo que ela deseje, nada se concretizará.

Mira (2003) defende a ideia de que o discurso sobre a atividade física para a promoção da saúde não é neutro, pois está comprometido com um conjunto de valores que normatizam condutas. E, exatamente por envolver juízos sobre valores e por influenciar no desenvolvimento de políticas públicas e nas atitudes relacionadas aos hábitos de vida das pessoas, é que os profissionais devem refletir crítica e cuidadosamente sobre este discurso.

Carvalho (2016) cita que tem havido um apelo para que a atividade física seja situada como necessidade básica. Com isso, o mercado de produtos e serviços constitui uma geração de consumidores que acreditam na atividade física como produtora de saúde. A autora acredita que haja um esforço organizado para que a pessoa incorpore pensamentos e atitudes voltados para a prática de atividades físicas. Neste sentido, o conteúdo da Educação Física se transforma em mercadoria e passa a ser comercializado como serviço.

Em associação, Almeida Filho (2013) assinala que o Estado brasileiro não cumpre a responsabilidade em oferecer serviços públicos de qualidade, e o sistema público de saúde deixa de cumprir sua proposta de universalização em virtude de seu subfinanciamento. Logo, na busca pela saúde, as pessoas incorporam o discurso e as práticas que são mais veiculados pela mídia, o que, por sua vez, segundo Carvalho (2016), reforça as intenções que se fundamentam nos valores dominantes e atitudes preexistentes.

Com relação ao enfoque do aspecto biológico trazido por alguns participantes, pode-se reportar à abordagem da saúde renovada, que tem por objetivo favorecer a autonomia no gerenciamento da aptidão física. Darido (2001) destaca a noção de que esta abordagem se diferencia do modelo biológico higienista por incorporar princípios como o da não exclusão. Nahas (1997) evidencia, com base referencial nesta abordagem, que a Educação Física escolar deve propiciar conhecimentos sobre atividade física que colaborem para a saúde e bem-estar, desenvolva uma relação positiva com as atividades, viabilize a possibilidade de escolher e praticar regularmente atividades físicas de maneira contínua e possibilite a independência na escolha de programas de exercícios.

Para Silva (2007), a abordagem pedagógica escolar denominada saúde renovada é um discurso ideológico que produz falsa consciência e propaga uma verdade parcial com pretensões de totalidade. O autor questiona a apropriação que os autores defensores da abordagem saúde renovada fazem da saúde, ao tentarem elevar este tema transversal ao *status* de conteúdo integrador, multi e interdisciplinar.

Carvalho (2016) atribui esta visão fundamentada nas ciências biológicas, em parte, aos professores formadores que atuam nas faculdades e universidades, pois muitos deles possuem formação em outras áreas, como Fisiologia, Medicina, Biologia. Isto decorre do fato

de apenas por volta dos anos de 1970 ter ocorrido a implementação de cursos de mestrado e doutorado em Educação Física no Brasil.

A última pergunta relacionada a esta perspectiva solicitou uma explicação sobre o motivo para ainda não haver maior disponibilidade de carga horária para a Educação Física na escola apesar do intenso discurso acadêmico que ressalta sua importância como colaboradora para a Promoção da Saúde. Apenas dois participantes responderam; os demais concordaram.

Falta vontade política. Cada governo estabelece regras de acordo com seus interesses.

As entidades de classe não funcionam.

Nenhum dos participantes citou que não havia necessidade de ampliação na carga horária da disciplina. Ao contrário, reforçaram diversas vezes ao longo do encontro que o tempo destinado a ela era insuficiente. Em adição, outra queixa identificada estava relacionada à falta de uma centralidade na identidade desta disciplina e sua desvalorização no círculo escolar.

Os motivos alegados para isso, expedidos nas últimas falas, estavam relacionados a elementos externos aos professores, como as políticas que estabelecem as normas da disciplina e a intervenção das entidades de classe. Ninguém atribuiu às práticas pedagógicas desenvolvidas pelos profissionais, ou à função atribuída a esta disciplina no contexto escolar, por exemplo.

Oliveira, Martins e Bracht (2015) consideram a Educação Física uma das disciplinas escolares capazes de contribuir na educação dos alunos para que estes se tornem pessoas informadas sobre as atividades físicas, de modo a tomarem decisões conscientes relacionadas ao desenvolvimento de sua saúde. Os mesmos autores destacam, pois, que, para isso ocorrer, não se pode descartar a dimensão biológica da pessoa – tão criticada pelo desenvolvimento do contexto histórico da disciplina, mas de ressignificá-la pedagogicamente, associando-a a outros aspectos.

Neste contexto, ressalta-se novamente a proposta da Promoção da Saúde, na qual as atividades desenvolvidas na escola estariam associadas à educação para a saúde, um dos elementos que contribuem para a promoção acontecer. Esta educação é orientada nos PCNs relacionados aos temas transversais, que situam a educação para a saúde como um dos fatores mais significativos para a promoção da saúde. A inserção deste assunto no currículo emerge da necessidade do contexto social.

Um dado trazido por Brasil (1997d) diz que a maior parte dos casos de doenças e mortes prematuras tem origem nas condições desfavoráveis de vida. Por isso, entende Czeresnia (2003) que promover saúde alcança uma abrangência muito maior do que se encontra delineado na senda específica da saúde, pois inclui o ambiente em uma perspectiva local e global, além dos aspectos físicos, psicológicos e sociais.

El Tassa et al. (2015) evidenciam que os desafios impostos pelo mundo globalizado deixam de ser privilegiados via processo de formação profissional de hoje. Isto significa que a nova realidade exige qualificações cada vez mais elevadas, e, conseqüentemente, uma formação humana mais valorizada. Almeida Filho (2013) corrobora este posicionamento, ao assinalar que a conjuntura atual é acompanhada pela formação profissional e acadêmica, e, nisto, campos tão dinâmicos como a Saúde Coletiva são afetados.

Para Gonçalves et al. (2014), a formação de professores está na base das mudanças ocorridas na Educação Física. Eles atribuem à expansão do mercado de trabalho no espaço extraescolar a circunstância de um dos principais responsáveis pela crise nos cursos de formação em Educação Física, pois isso provocou a separação do preparo em licenciatura e bacharelado, já que uma formação unificada não daria conta das especificidades.

Diferente do que foi mostrado pelos participantes desta pesquisa, para El Tassa et al. (2015, p. 500), a legitimidade da Educação Física virá de uma atitude metodológica para o ensino que expresse uma proposta pedagógica capaz de assumir um papel formativo. Além disso, é necessário exibir no terreno teórico reflexões contextualizadas que reafirmem a importância desta disciplina.

Ainda de acordo com estes autores, há uma necessidade de se revisar os currículos de formação de professores em prol de maior aproximação com a realidade, pois a formação inicial no ensino superior é o primeiro contato com o conhecimento científico, devendo, portanto, mais do que trazer soluções prontas, instigar a incorporação de uma atitude investigativa perante o conhecimento, uma vez que este também está em constante reformulação em decorrência das mudanças sociais e do próprio avanço das investigações científicas.

O ponto a seguir traz o último momento proposto pela metodologia da pesquisa-ação, a avaliação.

5.3 AVALIAÇÃO

Ao finalizar a leitura do caso de ensino, exibiu-se um *slide* que mostrava as quatro perspectivas de promoção da atividade física e saúde identificadas por Devís e Peiró (1993) e por Devís e Carrillo (2007) – mecanicista, voltada às atitudes, voltada ao conhecimento e crítica. Nesse momento, noticiou-se aos participantes que estas haviam sido discutidas implicitamente por eles até aquele momento ao longo de toda a oficina pedagógica nas pausas em que foram realizados os questionamentos. Após breve explanação das características de cada perspectiva, pediu-se aos participantes que sugerissem à personagem, tendo por base as perspectivas já discutidas, a melhor maneira de associar atividades físicas e saúde nas aulas de Educação Física. Todos deveriam emitir opinião e justificar.

Houve unanimidade na resposta. Todos garantiram que as perspectivas eram complementares, caracterizando a perspectiva holística, que, vale destacar, não se anunciou até então. Ao serem solicitados a informar se havia alguma perspectiva que seria mais importante ou essencial, os professores, consensualmente, destacaram hierarquicamente o conhecimento e as atitudes como perspectivas mais importantes, mesmo sabendo a importância de todas e podendo não fazer destaque a nenhuma delas, especificamente.

Santin (1992, apud EL TASSA, 2015) defende o ponto de vista de que a Educação Física, para ser vista como atividade educativa, precisa adotar a ideia de totalidade do ser humano, não somente individual, mas uma totalidade social.

Brasil (1997d) citou uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde com adolescentes do Ensino Médio, reveladora de que a maioria dos estudantes que fazia uso de drogas considerou os valores afetivos e sociais mais decisivos do que o conhecimento sobre os agravos que as drogas causam. Complementou, destacando que não se cogita em negligenciar a importância das informações que permitem compreender a problemática, mas em ressaltar que a efetiva concretização de uma vida saudável só será privilegiada se for possível mobilizar as mudanças necessárias nas relações sociais e no meio ambiente. Com efeito, a restrição a uma só área impossibilitará que seu conteúdo seja suficientemente coberto, contudo, reconhece que a Educação Física possui relação especial com o tema saúde.

Brasil (1997d) situa a educação para a saúde como fator de promoção e proteção e mecanismo para a conquista dos direitos de cidadania. A escola é reconhecida como um dos espaços capazes de fornecer elementos que capacitem os alunos a uma vida saudável, no entanto, sozinha, pode não conseguir levar as pessoas à aquisição da saúde.

Ao finalizar os *slides*, entregou-se uma ficha de avaliação da oficina pedagógica (APÊNDICE G) para cada um dos professores. Neste instrumento, foi solicitado que os

participantes indicassem o nível de relevância do conteúdo da pesquisa para sua atuação docente no curso de licenciatura em Educação Física. As opções compuseram uma escala que variou entre os seguintes itens: “totalmente relevante”, “parcialmente relevante”, “nem relevante, nem irrelevante”, “parcialmente irrelevante” e “totalmente irrelevante”. Todos marcaram a opção “totalmente relevante”. Um dos participantes comentou sua resposta:

Porque nas escolas estamos limitados de informações e capacitações sobre o tema saúde.

Entendeu-se, com supedâneo neste comentário, que no ambiente escolar a discussão sobre o tema é restrita; e que este momento foi uma possibilidade interessante para se pensar sobre o assunto.

Na sequência da ficha, foi mostrada uma escala de satisfação com a metodologia utilizada na oficina para discutir o tema proposto. A escala variou de ‘totalmente satisfeito’, a ‘parcialmente satisfeito’, a ‘nem satisfeito, nem insatisfeito’, a ‘parcialmente insatisfeito’ e a ‘totalmente insatisfeito’. Mais uma vez, houve unanimidade entre os participantes pela opção ‘totalmente satisfeito’.

Acredita-se que a opção pela metodologia utilizada condisse com o propósito almejado. A utilização do caso de ensino trouxe uma aproximação com a realidade, pois os participantes puderam visualizar na personagem do texto a situação de seus alunos enfrentando conflitos decorrentes de sua formação. Logo, puderam refletir sobre a própria atuação docente relacionada ao tema específico ora sob exame. O formato da oficina pedagógica, com todos reunidos, possibilitou que os argumentos de um pudessem servir para balizar a reconstituição dos arrazoados do outro, havendo um enriquecimento acerca da própria perspectiva. Quanto a isto, Lawrence (2010) destaca que os casos de ensino contribuem para a aprendizagem, pois os participantes trazem perspectivas diferentes sobre os pontos abordados, fazendo com que haja reflexão acerca das referências individuais.

Em seguida, a perquirição principal da ficha perguntou se aquele momento de reflexão coletiva havia possibilitado alguma contribuição relacionada à compreensão que possuíam acerca da relação entre atividade física e saúde. As respostas foram todas positivas, contudo, as justificativas se direcionaram para dois temas principais: a percepção da fragilidade dos próprios argumentos e a afirmação de que os arrazoamentos iniciais permaneciam inalterados, mesmo após as discussões.

Os professores que reconheceram a fragilidade dos conhecimentos escreveram:

No momento que foi discutido as múltiplas interfaces da relação entre atividade física e saúde e o papel do educador físico na perspectiva de

seus limites. Também foram interessantes as contribuições teóricas trazidas pela pesquisadora.

Ter a oportunidade de debater este tema com os colegas professores e saber suas opiniões. Percebi o quanto precisamos falar mais sobre o tema saúde em nossas aulas na formação inicial e/ou na escola, contextualizando com as temáticas propostas no cotidiano das aulas.

A complexidade do tema possibilitou diferentes visões e abordagens, sendo que nossas possibilidades reais de atuação nos fazem questionar as prioridades.

Ao ouvir ideias diversas sempre se adquire conhecimento com as experiências alheias.

O debate com a contribuição de todos onde cada um apresentou o seu ponto de vista e a pesquisadora ampliou a minha concepção sobre a temática.

Os outros dois, mesmo reconhecidos de que houve contribuição, se mantiveram com a mesma perspectiva que defende a relação de causalidade entre saúde e atividade física.

Confirmou a minha compreensão de causa e efeito.

Os dois não se separam, e devem, quando ministrados, sempre ser contextualizados.

Supõe-se que o reconhecimento pelos participantes sobre a contribuição decorrente desta oficina tenha sido consequência da metodologia que possibilitou a colegas militantes no mesmo curso desta instituição, e que têm o mesmo propósito, apesar da particularidade das disciplinas que ministram, pudessem discutir um assunto relevante para o curso. Estes momentos são válidos, pois, mesmo alinhados pela proposta pedagógica desse programa de graduação, foi possível identificar maneiras não só diferentes, mas até divergentes de entender e trabalhar com saúde em suas aulas, uma vez que cada um possui formações e saberes diferentes.

Com relação à permanência de opinião que os dois professores demonstraram, supõe-se que suas formações, vivências e leituras realizadas fornecem subsídios que sustentam esta opinião. Logo, mesmo diante dos argumentos expendidos, estes docentes permanecem convictos de que há uma relação direta entre atividade física e saúde.

Por fim, na ficha de avaliação foi perguntado se alguma necessidade e/ou dúvida do participante não tinha sido atendida ou havia sido apenas parcialmente. Todos responderam negativamente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos”.

(Fernando Pessoa)

Findada a tessitura do processo investigativo expresso até aqui, seguem-se as considerações de remate, conclusões e sugestões para a realização de mais pesquisas.

Ao se estabelecer o objetivo deste estudo, com base no objeto delineado, emergiu a necessidade de adotar uma metodologia em que os sujeitos pudessem participar ativamente pela exposição dos argumentos que sustentavam seu posicionamento epistemológico e que tivessem a oportunidade de reconfigurar o mesmo com base nos argumentos expressos pelos demais colegas. Neste sentido, a pesquisa-ação se mostrou profícua no alcance dos objetivos.

O questionário, mesmo tendo o propósito inicial de subsidiar a elaboração do caso de ensino e orientar a feitura dos questionamentos ao longo da ação, em virtude do atraso em sua entrega, foi interessante, pois suas informações serviram para identificar o panorama geral sobre a compreensão que os participantes possuíam antes da intervenção da oficina pedagógica. A utilização do caso de ensino, intercalado com questionamentos, também foi uma opção acertada para a apreensão dos argumentos dos participantes sobre cada uma das perspectivas de promoção da atividade física e saúde na escola.

A mobilização das pessoas e alinhamento de uma data para a realização do encontro presencial em que pudesse se fazer atuante a maior quantidade possível de pessoas constituiu a maior dificuldade desta pesquisa. Malgrado, entretanto, o número de participantes não haver contemplado a totalidade do grupo que compõe o curso, a amostra foi suficiente para validar os objetivos deste estudo. O fato de contar com a própria estrutura da instituição e de todo o seu aporte tecnológico, aliado ao fato de que se contava com livre acesso aos participantes, facilitou a realização desta demanda de cariz acadêmico *strictu sensu*.

Considerando que este estudo constitui apenas uma entre tantas perspectivas possíveis sobre o objeto tratado, faz-se necessária a realização de outras pesquisas que possam apreender, com esteio noutras bases teóricas e metodológicas, novas leituras sobre o assunto. Pode-se chegar, com efeito, a uma compreensão mais qualificada pertinente a este objeto.

Partindo do objetivo geral proposto no ensaio sob relatório, a análise da compreensão dos professores do Curso de Licenciatura em Educação Física revelou que a abordagem

teórico-metodológica concernente à relação entre saúde e atividade física possui distintas perspectivas, variando desde uma associação de causalidade entre estes elementos a uma relação indireta em que outros fatores relativizaram este vínculo.

O diagnóstico sobre o entendimento dos participantes mostrou que a compreensão de saúde estava em uma espécie de ‘transição conceitual’, havendo entre os participantes aqueles que a associaram diretamente com a ausência de doenças, os que citaram o bem-estar, bem como aqueles que ampliaram a um direito social de perspectiva coletiva. Assim, ao relacionar a saúde com a Educação Física escolar, percebeu-se que ainda existe a ideia de que esta disciplina é a principal responsável por abordar este tema, por considerarem que há relações intrínsecas. Com relação à atividade física no contexto da Educação Física escolar, cinco participantes posicionaram-se estabelecendo uma relação de causalidade, e apenas dois a relativizaram.

O planejamento da intervenção foi subsidiado pelas experiências empíricas que se assumiu ao longo da existência profissional docente, bem assim pela literatura acadêmica consultada, o que ofereceu bom suporte para a elaboração do caso de ensino e dos questionamentos relacionados a cada perspectiva desenvolvida.

A execução da oficina pedagógica proposta revelou que, apesar de os participantes reconhecerem a contribuição de cada uma das perspectivas de promoção da atividade física e saúde inventariadas por Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007), houve permanência de opinião de dois sujeitos da investigação sobre a relação de causalidade entre saúde e atividade física, e, de um modo geral, houve consenso quanto à valorização das perspectivas relacionadas às atitudes e ao conhecimento como configurações mais eficientes de estabelecer esta relação.

Por fim, a avaliação revelou que o conteúdo da pesquisa foi considerado relevante pelos participantes para sua atuação profissional, a metodologia se exibiu adequada para a obtenção dos objetivos propostos e as contribuições da pesquisa apontadas foram de cunho informativo, por terem tido acesso a informações que não conheciam; e metodológica, pela oportunidade de interagir com os colegas de trabalho.

Desta feita, em resposta a questão central deste estudo, considera-se que ainda há um distanciamento significativo entre a compreensão de alguns professores e a proposta trazida pelo paradigma atual da Promoção da Saúde, que compõe o discurso da Saúde Coletiva atualmente no Brasil no que concerne à relação teórico-metodológica entre atividade física e saúde no contexto das aulas de Educação Física escolar.

Os pressupostos teóricos expressos na introdução foram parcialmente confirmados, pois, conquanto a maioria tenha considerado que a compreensão dos docentes de Educação Física acerca da relação entre atividade física e saúde permanece embasada em uma vertente mecanicista e biológica da saúde em que se sobrepõe uma relação de causalidade entre esses elementos, alguns manifestaram opinião contrária.

Com relação aos pressupostos teóricos derivados das questões específicas, também foram parcialmente confirmados. Apenas em parte os docentes formadores abordados tinham o entendimento de saúde nas aulas de Educação Física com suporte num caráter restrito, remetendo ao oposto de doença, e um consequente entendimento de uma relação com a atividade física em uma perspectiva de causalidade. Houve confirmação total quanto à suposição de que os participantes concordariam com a ideia central de cada perspectiva de promoção da atividade física e saúde proposta por Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007), porém, nem todos abandonaram a ideia de causalidade. E, por fim, foi parcialmente rechaçado o pressuposto de que após problematizarem as propostas de manifestações teórico-metodológicas que envolvem atividade física e saúde, deveriam manifestar interesse em abordar o assunto de modo mais amplo, considerando os diversos fatores que incidem sobre a saúde, relativizando a influência de cada aspecto, pois embora tenha havido maior concordância quando comparado com as informações do diagnóstico, não foi verificada unanimidade.

Então, as ressalvas elencadas na introdução que manifestavam o posicionamento assumido neste estudo, de que as atividades físicas praticadas na disciplina escolar Educação Física não ensejam saúde direta nem exclusivamente, que a saúde não é a única finalidade da Educação Física, e que este tema deve ser problematizado nas várias disciplinas escolares, foram corroboradas pela maioria dos participantes.

Ao finalizar este experimento, sugere-se a realização de demandas universitárias que proponham outros ciclos de debate no momento da intervenção, onde se possa solicitar dos participantes a oferta de elementos mais concretos, como exemplos de intervenções docentes que subsidiam seus argumentos. Nesta nova proposta, estudos em que os participantes possam constituir um projeto de intervenção junto aos seus alunos acadêmicos com o propósito de propor a compreensão do tema aqui explorado pode ser um interessante método para revelar como o professor compreende o assunto de maneira mais concreta pela apresentação de suas bases conceituais e estratégias metodológicas.

Recomenda-se que os professores que lecionam no ensino superior busquem realizar mais leituras que envolvam uma percepção sobre a saúde voltada para o que preconiza a

Saúde Coletiva, tendo em vista concretizar uma formação de professores de educação básica atuantes em prol de uma Educação para a Saúde a qual colabore efetivamente para a apreensão, pelos alunos que passam pela escola, de que a saúde é um direito social de formulação coletiva que requer compreensão e envolvimento pessoal sobre o assunto. Para isto, a adoção, por parte das instituições de ensino superior, de reuniões sistemáticas, com o propósito de se realizar discussões temáticas, pode ser uma proposta interessante e enriquecedora.

Percebeu-se também necessário que haja uma aproximação das Diretrizes Curriculares Nacionais para formação de professores de licenciatura em Educação Física das Políticas de Promoção da Saúde, que contemplam a proposta defendida pela Saúde Coletiva.

Assim, fez-se possível vislumbrar uma formação de professores que considere o contributo da instituição escolar em consonância com os princípios que orientam o SUS, uma vez que, sendo de caráter obrigatório o ensino escolar no Brasil, uma educação para a saúde pautada em uma concepção abrangente e crítica, sensibilizará os estudantes a compreenderem que a saúde é um direito de todos – princípio da universalidade; que cada um deve ser atendido segundo as necessidades particulares em prol da diminuição das desigualdades – princípio da equidade; e que considere que cada pessoa é um ser indivisível componente de um corpo coletivo maior necessitado da articulação dos variados graus de complexidade do sistema de atenção à saúde – princípio da integralidade. Empoderados nesta visão de saúde, terão maiores possibilidades de optar por reivindicar e atuar, individual e coletivamente, sobre diversos fatores, para que de fato se concretize uma sociedade mais saudável.

Remata-se este escrito com a sensação de que a caminhada em prol desta compreensão mais abrangente acerca da saúde, e, especificamente, das atividades físicas nas aulas de Educação Física escolar na formação inicial de ensino superior, está em fase inicial. Toma-se por base a realidade geral, não no plano teórico, mas na difusão das informações e na realização de ações concretas, talvez por haver muitas barreiras que foram construídas e largamente difundidas ao longo da história e que ainda são sustentadas por discursos que apenas ganharam novas roupagens.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Camila Silva de; ROTELLI, Paula Pereira; PETRONI, Renata Gomes Gerais; TERRA, Dinah Vasconcellos. Principais dificuldades dos professores de Educação Física nos primeiros anos de docência: elementos para (re)orientação das disciplinas de Didática e Prática de Ensino do curso de licenciatura em educação Física da UFU. **Revista Motrivivência: Educação Física, Esporte, Lazer e Formação Profissional**. Ano 17, n. 25, p. 37-55, dez. 2005.
- ALBERTO, Alvaro Adolfo Duarte; FIGUEIRA JUNIOR, Aylton. Percepções de determinantes bioculturais da atividade física e associação com características pessoais e profissionais de professores de educação física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v. 38, n. 8, p. 275-282, 2015.
- ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de; JUCÁ, Vlândia. Saúde como ausência de doença. Universidade Federal da Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p.879-889, 2002.
- ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1677-1682, 2013.
- ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, set./out. 2000.
- BANKOFF, Antonia Dalla Pria; ZAMAI, Carlos Aparecido. Estudo do perfil dos professores do ensino fundamental do estado de São Paulo sobre o conhecimento do tema atividade física e saúde. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, v. 4, n. 3, 35-42. 1999.
- BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). **O Território e o Processo Saúde-Doença**. Rio de Janeiro: EPSVJ; Fio Cruz, 2007.
- BENITES, Larissa Cerignoni; SOUZA NETO, Samuel de; HUNGER, Dagmar Aparecida Cynthia França. O processo de constituição histórica das diretrizes curriculares na formação de professores de Educação Física. **Educação e Pesquisa**, v. 5, n. 2, p. 343-360, 2008.
- BETTI, Mauro; RANGEL-BETTI, Irene Costa. Novas perspectivas na formação profissional em Educação Física. **Revista Motriz**, v. 2, n. 1, jun. 1996.
- BOGDAN, Robert C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto-lei nº 1.212**, de 2 de maio de 1939. Rio de Janeiro.1939.
- _____. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução 03/87**, de 16 de junho de 1987, Brasília: Documenta 31, 1987.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 set. 2017.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. 1990. Acesso em: 15 set. 2017.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei nº 9.394/96**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. MEC: Brasília, 1996.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: 1ª a 4ª série: Educação Física**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC, 1997a.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais e ética**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC, 1997b.

_____. Ministério da Educação. **Resolução nº 218 de 06 de março de 1997**. Brasília: Ministério da Educação. 1997c.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde**. Vol 9. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC, 1997d.

_____. Ministério da Educação. **Resolução nº 02, de 26 de junho de 1997**. Brasília: Conselho Nacional de Educação. 1997e.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: 5ª a 8ª série: Educação Física**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC, 1998a.

_____. Lei nº 9696, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos regionais de Educação Física. **Diário Oficial da União**, Brasília. 1998 b.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 287 de 1998**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, 1998c.

_____. Ministério da Saúde. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino Médio**. Brasília: MEC, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de, Saúde, Projeto Promoção da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.793 de 1º de dezembro de 2003**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: MEC, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução CNE/CP nº 07, de 31 de março de 2004**. Brasília: Câmara de Educação Superior. 2004b.

_____. Resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, v. 13, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**: Estabelece o Plano Nacional de Educação (PNE), de 2014-2024. Brasília: MEC, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Revisão da Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. Resolução CNE/CP n. 02/2015, de 1º de julho de 2015. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, seção 1, n. 124, p. 8-12, 02 de julho de 2015b. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=02/07/2015&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=72>. Acesso em: 02 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 510 de 7 de abril de 2016**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2016.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS. Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CANDAU, Vera Maria. **Educação em direitos humanos**: uma proposta de trabalho. João Pessoa: Programa Nacional de Direitos Humanos; Secretaria da Segurança Pública do Estado da Paraíba; Conselho Estadual da Defesa dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1999.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPARROZ, F. E. **Entre a educação física na escola e a educação física da escola**. Vitória: UFES, 1997.

CAPONI, Sandra. A saúde como objeto de reflexão filosófica. IN: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: EDIBES, 2003.

CARDOSO, Darclé; SEBOLD, Roselita; RAUSCH, Rita Buzzi. Saúde e Educação: delimitando conceitos. In: _____. **Formação em saúde**: Experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: EDIFURB, 2011.

CARTIER Eduardo; ZOBOLI, Fabio. Educação Física na saúde pública e coletiva: uma perspectiva de formação. In: _____. **Formação em saúde**: Experiências e pesquisas nos cenários de prática, orientação teórica e pedagógica. Blumenau: EDIFURB, 2011.

CARVALHO, Fabio F B de. Análise Crítica da Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na Perspectiva da Educação Física Através do Enfoque Radical de Promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p. 227-236, 2009.

CARVALHO; Yara Maria; FREITAS, Fabiana Fernandes de. Atividade Física, Saúde e Comunidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 489-506, jul./set. 2006.

_____. **O “mito” da atividade física e saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação Física no Brasil: a história que não se conta**. 10. ed. Campinas: Papirus, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Carta Brasileira de Prevenção Integrada na área da saúde**, 2005. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=30>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução nº 69, de 02 de dezembro de 1969**. Brasília, 1969.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CONSELHO PLENO. **Resolução CNE/CP nº 2, de 19 de Fevereiro de 2002** a. Brasília, 2002.

_____. **Resolução CNE/CP nº 2, de 27 de Agosto de 2004a**. Brasília, 2004.

_____. **Resolução CNE/CP nº 1, de 18 de Fevereiro de 2002 b**. Brasília, 2002.

COUTO, Analie Nunes; KLEINPAUL, Willian Vinicius; BORFE, Letícia; VARGAS, Sheila Cristina; POHL, Hildegard Hedwig; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul. v. 17, n. 4, p. 378-383, out./dez. 2016.

CZERESNIA, Dina Freitas C. M. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina Freitas C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2003. p. 39-53.

DAÓLIO, Jocimar. **Educação Física Brasileira: autores e atores da década de 1980**. Campinas: Papirus, 1998.

_____. **Educação física e o conceito de cultura**. Campinas: Autores Associados, 2004.

DALMOLIN, Bárbara Brezolin; BACKES, Dirce Stein; ZAMBERLAN, Cláudia; SCHAURICH, Diego; COLOMÉ, Juliana Silveira; GEHLEN, Maria Helena. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 389-39, abr./jun., 2011.

DARIDO, Suraya Cristina. Os conteúdos da Educação Física Escolar: influências, tendências, dificuldades e possibilidades. **Revista Fluminense de Educação Física Escolar**, Niterói, v.2, n. 1, p. 5-25, 2001.

_____. **Educação Física na Escola: Questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

_____. Suraya Cristina. Os conteúdos da Educação Física na Escola. IN: DARIDO, Suraya Cristina; RANGEL, Irene Conceição Andrade. (Org.). **Educação Física na Escola: implicações para a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

_____. Temas transversais e a educação física escolar. **Caderno de formação: formação de professores didática dos conteúdos**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 76-89, 2012.

DARIDO, Suraya Cristina; RODRIGUES, Ana Cristina B.; SANCHES NETO, L. Saúde, educação física escolar e a produção de conhecimentos no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 2., 2007. [S.l.]. **Anais...** [S.l.:s.n], p. 1-9. 2007.

DARIDO, Suraya Cristina; SANCHES NETO, Luiz. O Contexto da Educação Física na Escola. In: DARIDO, Suraya Cristina; RANGEL, Irene Conceição Andrade. (Org.). **Educação Física na Escola: implicações para a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DEVIDE, Fabiano Pries. Educação Física, Qualidade de Vida e Saúde: campos de intersecção e reflexões sobre a intervenção. **Movimento**, Porto Alegre, v.8, n.2, p.77-84, 2002.

_____. Educação Física e Saúde: em busca de uma reorientação para sua práxis. **Movimento**, Porto Alegre, Ano 3, n.5, p.44-55, 1996.

_____. A educação física escolar como via de educação para a saúde. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: EDIBES, 2003.

DEVÍS, L. **La salud em el currículum de la Educación Física**: fundamentación teórica y materiales curriculares. 2003. Disponível em: <https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2013/406/40658/1/Documento39.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2015.

DEVÍS, J. D.; CARRILLO, V. J. B. **La educación física escolar y la promoción de la actividad física y la salud**. 2007. Disponível em: <<http://estudiantes.iems.edu.mx/cired/docs/ae/pp/ef/aeppefpt03pdf02.pdf>> . Acesso em: 5 ago. 2015.

DEVÍS, J. D.; PEIRÓ, C. La actividad física y la promoción de la salud em niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. **Revista de psicología del deporte**, v. 4, p. 71-86, 1993.

EL TASSA, Khaled Omar Mohamad; SCHNECKENBERG, Marisa; CRUZ, Gilmar de Carvalho. Formação e intervenção do professor de educação física: reflexões pertinentes. **Interciência**, v. 40, n. 7, p. 497-502, jul. 2015.

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR. **Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura em Educação Física**. Brasília: [s.n], 2014.

FARIAS, Isabel Maria Sabino de; SILVA, Silvina Pimentel; NÓBREGA-THERRIEN, Silvia Maria; SALES, José Albio Moreira de. Trilhas do labirinto na pesquisa educacional qualitativa: procedimentos de coleta de dados ao trabalho de campo. In: FARIAS, Isabel Maria Sabino de; NUNES, João Batista Carvalho; NÓBREGA-THERRIEN, Silvia Maria (Orgs.). **Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto**. Fortaleza: EdUECE, 2010.

FERREIRA, Heraldo Simões. **Educação física e saúde em escolas públicas de Fortaleza: uma proposta de ensino**. Fortaleza: EdUECE, 2012.

FERREIRA, Heraldo Simões; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Tendências e abordagens da Educação Física escolar e suas interfaces com a saúde. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires. Ano 18, n. 182, jul. 2013. Disponível em: <www.efdeportes.com>. Acesso em: 20 jan. 2017.

FERREIRA, Heraldo Simões; OLIVEIRA, Braulio Nogueira de; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Análise da percepção dos professores de educação física acerca da interface entre a saúde e a educação Física escolar: conceitos e metodologias. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 673-685, jul./set. 2013.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa; VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; MOYSÉS, Samuel Jorge; MOYSÉS, Simone Tetu. Diplomas normativos do programa saúde na escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n.12, p. 3385-3398, 2012.

FERREIRA, Marcos Santos. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n.2, p. 41-54, jan. 2001.

FERREIRA, Marcos Santos; NAJAR, Alberto Lopes. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, p. 207-219, 2005.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n.2, p. 397-402, 2010.

FORMOSINHO, João (Org.). **Formação de Professores: aprendizagem profissional e ação docente**. Porto: Porto Editora, 2009.

FORQUIN, Jean Claude. **Escola e Cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 367-386, nov. 2012.

FREIRE, João Batista. **Educação de Corpo Inteiro**: teoria e prática da educação física. São Paulo: Scipione, 2001.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2006.

_____. **Educação e mudança**. 30. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2007.

GARCIA, Carlos Marcelo. **Formação de Professores**: para uma mudança educativa. Porto: Porto Editora, 2013.

GATTI, Bernadete Angelina. A construção metodológica da pesquisa em educação: desafios. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação-Periódico científico editado pela ANPAE**, v. 28, n. 1, 2012.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Org.). **Dicionário Crítico de Educação Física**. Ijuí: Unijuí, 2005.

GHIRALDELLI JÚNIOR, Paulo. **Educação Física Progressista**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira. 8. ed. São Paulo: Loiola. 2003.

GONÇALVES, Vinicius Pauletti. **Jogos Cooperativos**: abordando a questão da inclusão nas aulas de educação física. 2001. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Faculdade de Nutrição e Fonoaudiologia, Porto Alegre, 2001.

GONÇALVES JÚNIOR, Luiz; LEMOS, Fábio; CORRÊA, Denise; TORO, Sérgio. Formación de profesores em Educación Física en Brasil: comprensión de estudiantes novales de la Universidad Federal de San Carlos. **Estudios Pedagógicos**, v. 15, n. 2, p. 87-103, 2014.

GRESPLAN, Márcia Regina. **Educação Física no Ensino Fundamental**: primeiro ciclo. Campinas: Papirus, 2002.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar. **Motriz**, v.5, n.1, jun. 1999.

GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto; GUEDES, Dartagnan Pinto. Características dos programas de educação física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 49-62, jan./jun. 1997.

HALLAL, Pedro Curl; KNUTH, Alan Goulart; CRUZ, Danielle Keylla Alencar; MALTA, Deborah Carvalho. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3035-3042, 2010.

HEIDMANN, Ivonete T. S. Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ASTRID, Eggert Boehs; WOSNY, Antonio de Miranda; MONTICELLI, Marisa. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, abr./jun., 2006.

IMBERNON, Francisco. **Formação Permanente do Professorado**: novas tendências. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Formação docente e profissional**: formar-se para a mudança e incerteza. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Região Metropolitana de Fortaleza**. Fortaleza: Secretaria do planejamento e Gestão do Governo do Estado do Ceará, 2007. Disponível em: <<http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo1/11/125.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

KREMER, Marina Marques; REICHERT, Felipe Fossati; HALLAL, Pedro Curi. Intensidade e duração dos esforços físicos em aulas de Educação Física. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 320-326, 2012.

KUNZ, Elenor. **Transformação Didático-pedagógica do Esporte**. Ijuí: Unijuí, 1994.

LAWRENCE, Paul R. Como ensinar com estudos de caso. In: GRAHAN, Andrew. **Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público**. Brasília: ENAP, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libanio; SILVA, Marta Maria Alves da; ROCHA, Dais; CASTRO, Adriana Miranda de; REIS, Ademar Arthur Chioro dos; AKERMAN, Marco. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Revista Ciência e Saúde**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694. 2016.

MARQUES, D.L. **Educação em saúde na atenção básica**: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico de Família de Niterói. Niterói, RJ: Universidade Federal Fluminense, 2006.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. Envelhecimento, atividade física e saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 76-79, 2009.

MATTOS, Mauro Gomes de; NEIRA, Marcos Garcia. **Educação Física na Adolescência**: construindo o conhecimento na escola. 6. ed. São Paulo: Phorte, 2013.

MEZZAROBBA, Cristiano. Ampliando o olhar sobre a saúde na educação física escolar: críticas e possibilidades do diálogo com o tema do meio ambiente a partir da saúde coletiva. **Motrivivência**, Ano 24, n. 38, p. 231-246, jun. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde como responsabilidade cidadã. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: EDIBES, 2006.

_____. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRA, Carlos Magallanes. Exercício físico e saúde: da crítica prudente. IN: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. **A saúde em debate na educação física**, v. 1, p. 33-51, 2003.

MIRANDA, Made Júnior. Educação física e saúde na escola. **Estudos**, Goiânia, v. 33, n. 7/8, p. 643-653, jul./ago. 2006.

MOITA, FMGSC; ANDRADE, F. C. B. O saber de mão em mão: a oficina pedagógica como dispositivo para a formação docente e a construção do conhecimento na escola pública. **Reunião anual da ANPED**, v. 29, p. 16, 2006.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde no currículo dos anos iniciais do Ensino Fundamental: análise dos documentos de referência. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA, 8., 2011. [S.l.]. **Anais...** [S.l.:s.n], 2011.

NAHAS, Markus Vinicius. Educação Física no Ensino Médio: educação para um estilo de vida ativo no terceiro milênio. In: SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR/ ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE, 6. 1997. [S.l.]. **Anais...** [S.l.:s.n], p. 17-20, 1997.

NAHAS, Markus Vinicius; PIRES, Mário César; WALTRICK, Ana Cristina de; BEM, Maria Fermínia L. de. Educação para atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 57-65, 1995.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.1, n. 3, 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>>. Acesso em: dez. 2013.

NUNES, Marcello Pereira; VOTRE, Sebastião Josué; SANTOS, Wagner. O profissional em Educação Física no Brasil: desafios e perspectivas no mundo do trabalho. **Revista Motriz**, Rio Claro, v. 18, n. 2, p. 280-290, abr./jun., 2012.

OLIVEIRA, Amauri Aparecido Bássoli de. **Planejando a Educação Física Escolar**. 2005. Disponível em: <www.def.uem.br/depto/amauri/didatica2005/texto08.doc>. Acesso em: 5 ago. 2015.

OLIVEIRA, Antonio Ricardo Catunda de; SARTORI, Sergio Kudsi; LAURINDO, Elisabete (Orgs.). **Recomendações para a educação física escolar**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2015.

OLIVEIRA, Arli Ramos de; MARANI, Fernando; OMORI, Marcos Kazuyoshi; ONO, Melina Yumi. A promoção de saúde e qualidade de vida na educação básica: um olhar na educação física que temos para a educação física que queremos. In: CONGRESSO NORTE PARANAENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR, 2., 2005. [S.l.]. **Anais...** [S.l.:s.n], p. 03-116, jul. 2005.

OLIVEIRA, Vitor Marinho de. **O que é Educação Física?** 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1990.

_____. **Consenso e conflito da educação física brasileira.** Campinas: Papirus, 1994.

OLIVEIRA, Victor José Machado de; GOMES, Ivan Marcelo; BRACHT, Valter. Educação para a saúde na educação física escolar: uma questão pedagógica! **Cadernos de Formação RBCE**, v. 5, n. 2, p. 68-79, set. 2014.

OLIVEIRA, Vitor José Machado de; MARTINS, Izabella Rodrigues; BRACHT, Valter. Projetos e práticas em educação para a saúde em educação física escolar: possibilidades! **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 243-255, 2015.

ORFEI, Juliana Marin; TAVARES, Viviane Portela. Promoção da Saúde na Escola Através das Aulas de Educação Física. In: BOCALETO, Estela Marina Alves; MENDES, Roberto Teixeira (Orgs.). **Alimentação, Atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares do Município de Vinhedo/SP.** Campinas: Ipes editorial. n. 10, p. 81-87, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Diretrizes em Educação Física de Qualidade (EFQ) para gestores de políticas.** Brasília: UNESCO, 2105.

PACHECO, José Augusto. **Escritos Curriculares.** São Paulo: Cortez, 2005.

PALMA, Alexandre. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n.2, p. 23-39, jan./2001.

PALMA, Alexandre; BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana. Análise sobre os limites da inferência causal no contexto investigativo sobre “exercício físico e saúde”. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. **A saúde em debate na Educação Física.** Blumenau: Edibes, 2003.

PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. **A saúde em debate na Educação Física.** Blumenau: Edibes, 2003.

PASSOS, Cleide. **Morte súbita em atletas de alto rendimento chama atenção do mundo esportivo.** Brasília: Ministério do Esporte. 2012, Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/index.php/noticias/24-lista-noticias/36305-morte-subita-em-atletas-de-alto-rendimento-chama-atencao-do-mundo-esportivo>>. Acesso em: 20 set. 2017.

PELICIONE, M.C.F.; PELICIONE, A.F. **Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica**. 2007. Disponível em: <www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/02_retrospectiva_historica.pdf>. Acesso em: 2 maio 2014.

PUGLISI, Maria Laura; FRANCO, Barbosa. **Análise de Conteúdo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro, 2005.

QUELHAS, Álvaro de Azevedo. Teorias do currículo e currículo em Educação Física escolar: considerações preliminares. In: ENCONTRO FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR. 4., 2000. Niterói. **Anais...** Niterói: [s.n], 2000.

RAMOS, Jeannette F. Pouchain; LEITE, Adriana Antero; FILGUEIRAS FILHO, Luciano de A. **Função social da escola: qual o lugar do pedagógico, do político e do trabalho?** 2012. Disponível em: <<http://educas.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/04/FUN%C3%87%C3%83O-SOCIAL-DA-ESCOLA.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

RANGEL, Irene Conceição Andrade; VENÂNCIO, Luciana; RODRIGUES, Luiz Henrique; SANCHES NETO, Luiz; DARIDO, Suraya Cristina. Os Objetivos da Educação Física na Escola In: DARIDO, Suraya Cristina; RANGEL, Irene Conceição Andrade. (Org.). **Educação Física na Escola: implicações para a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. Casos de Ensino em Administração: notas sobre a construção de casos para ensino. **RAC**, v.11, n. 2, p. 213-234, abr./jun. 2007.

SACRISTÁN, J. Gimeno. **O Currículo: uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SAMANIEGO, V. Pérez; DEVÍS, José Devís. La promoción de la actividad física relacionada com la salud: la perspectiva de processo y de resultado. **Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física e del Deporte**, v. 3, n. 10, p. 69-74, jun. 2003. Disponível em: <<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista10/artpromocion.htm>>. Acesso em: 01 set. 2017.

SANTOS, Ana Lúcia Padrão dos; SIMÕES, Antonio Carlos. Educação Física e Qualidade de Vida: reflexões e perspectivas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 181-192, 2012.

SANTOS, Elton Jhon dos Anjos; CARDOSO, Simone de La Rocque. Educação Física Escolar e Saúde: considerações sobre a produção científica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 5, n. 2, 2013.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. 42. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 29-41. 2007.

SÍCOLI; Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**, Botucatu, v.7, n.12, p.101-122, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, 2016.

SILVA, Kelly Samara; BARROS, Mauro Vigílio G. de; CORDEIRO FILHO, Valter Barbosa; GARCIA, Leandro Martin Totaro; WANDERLEY JÚNIOR, Rildo de Souza; BECK, Carmem Cristina; NAHAS, Markus Vinicius. Implementação da intervenção “Saúde na Boa”: avaliação de processo e características dos estudantes permanentes e não permanentes. **Revista Brasileira de Cieantropometria e Desempenho Humano**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2014.

SILVA, Marcos Antonio Carneiro da. Promoção da saúde e educação física escolar: a produção de conhecimento através do discurso ideológico. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 5, n. 133, 2007. Disponível em: <<http://www.cbce.org.br/docs/cd/resumos/133.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SILVA, Osni Oliveira Noberto; SOUZA, Cláudio Lucena de. Percurso histórico da formação profissional em Educação Física no Brasil e na Bahia. **Revista EFDeportes**, Buenos Aires, Ano 14, n. 141, fev. 2010.

SILVA, Silvina Pimentel. Pesquisa, Ensino e Formação Docente no Ensino Superior. In: SALES, José Albio Moreira de; BARRETO, Marcília Chagas; NUNES, João Batista Carvalho; NUNES, Ana Ignes Belém Lima; FARIAS, Isabel Maria Sabino de; MAGALHÃES, Rita de Cássia Barbosa Paiva (Orgs.). **Formação e Práticas Docentes**. Fortaleza: UECE, 2007.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

SILVEIRA, Eder Fontoura; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Conhecimento sobre atividade física dos estudantes de uma cidade do sul do Brasil. **Motriz**, Rio Claro, v. 17, n.3, p. 456-467, jul./set. 2011.

SOARES, Carmen Lúcia et alii. **Educação física**: raízes européias e Brasil. Campinas: Autores Associados, 1992.

SOLOMON, Henry A. **O mito do exercício**. São Paulo: Summus, 1991.

SOUZA NETO, Samuel de; ALEGRE, Atílio de Nardi; HUNGER, Dagmar; PEREIRA, Juliana Martins. A formação do profissional de Educação Física no Brasil: uma história sob a perspectiva da legislação Federal do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 113-128, jan. 2004.

TARDIF, Maurice. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde**. Salvador: [s.n], 2011.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VILARTA. R.; GUTIERREZ, G. L. Educação física, estrutura curricular e possibilidades de intervenção na promoção da saúde e da qualidade de vida. IN: GAIO, R., SEABRA JUNIOR, L., DELGADO, M.A. (Org.). **Formação profissional em Educação Física**. São Paulo: Fontoura, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____, diretor
(a) da _____, após o esclarecimento de Kessiane Brito
Fernandes sobre a pesquisa intitulada “ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO
FÍSICA ESCOLAR: PERSPECTIVA DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR”, que
possui o objetivo de analisar a compreensão de docentes de um curso de licenciatura em
Educação Física acerca da relação entre atividade física e saúde no contexto das aulas de
Educação Física escolar, venho através desta autorizar a realização do estudo proposto.

Fui informado que a estrutura da instituição e muito menos os participantes da
pesquisa não sofrerão riscos algum e a qualquer momento do estudo ambos poderão desistir
de contribuir.

Fortaleza, ____/____/____

Assinatura

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: “ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: PERSPECTIVA DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR”, que tem como objetivo analisar a compreensão de docentes de um curso de licenciatura em Educação Física acerca da relação entre atividade física e saúde no contexto das aulas de Educação Física escolar.

Os dados da pesquisa serão coletados inicialmente através de um questionário. Você terá o tempo que considerar necessário para responder as perguntas, tendo que responder individualmente. Ao término da aplicação do questionário, todos eles serão guardados em pastas que impossibilitarão a identificação dos sujeitos e serão manipulados apenas pela pesquisadora.

Em um segundo momento ocorrerá uma oficina pedagógica com todos os participantes juntos, onde os dados serão coletados por meio de um aparelho gravador de áudio e pela observação da pesquisadora e de um ajudante que farão algumas anotações em diário de campo. A proposta da oficina consiste na realização da leitura de um caso de ensino e apresentação de alguns questionamentos sobre o assunto pela pesquisadora para posterior discussão entre os participantes.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição participante. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir qualquer tipo de desconforto ou constrangimento poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com a pesquisadora responsável.

Você não receberá remuneração pela participação. A sua participação pode contribuir para uma melhor compreensão acerca do tema tratado. A sua identidade será preservada. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador responsável, podendo tirar dúvidas quando desejar.

Kessiane Fernandes Nascimento
kessianefn@hotmail.com
(85) 9 9992-8820

Eu, _____

declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação, sendo que:

() aceito participar

() não aceito participar

Caucaia, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do voluntário

O pesquisador responsável Kessiane Fernandes Nascimento / kessianefn@hotmail.com / (85) 9 9992-8820, informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fatene, localizado na Rua Coronel Correia, nº 1119, Parque Soledade, Caucaia-CE, telefone: (085) 3299 2815, E-mail: cep@fatene.edu.br. Se necessário você poderá entrar em contato com o pesquisador ou com o Comitê, o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DIAGNÓSTICO

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
PERSPECTIVA DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR**

*Caro professor,
O presente questionário tem por objetivo colher informações sobre sua compreensão acerca da relação entre atividade física e saúde voltada ao contexto das aulas de Educação Física na escola. Este instrumento configura-se como a primeira etapa do processo de coleta de dados que subsidiará a realização desta pesquisa. Leia com atenção e procure responder as questões da forma mais coerente com suas convicções sobre o tema. Lembro que o nome dos participantes da pesquisa não será divulgado.*

Idade: _____

Sexo: () F () M

Formação:

- Graduação: _____

Ano de conclusão: _____

- Especialização: _____

Ano de conclusão: _____

- Mestrado: _____

Ano de conclusão: _____

- Doutorado: _____

Ano de conclusão: _____

Atuação:

Tempo de atuação como docente no Ensino Superior: _____

Tempo de atuação como docente no curso de licenciatura em Educação Física: _____

Disciplinas que ministra/ministrou no curso: _____

1. Conceitue saúde.

2. Que elementos contribuem/interferem para que uma pessoa possa estar saudável?

3. De que forma(s) o professor de Educação Física deve abordar a saúde em suas aulas na escola?

4. De que forma a(s) disciplina(s) que você ministra na faculdade contribui(em) para o desenvolvimento de habilidades e competências do futuro profissional relacionadas ao trabalho com saúde que será desenvolvido por ele na escola?

5. Existe relação entre atividade física/exercício físico e saúde? Em caso de resposta afirmativa, como seria esta relação?

6. Com relação à associação entre saúde e atividade física nas aulas de Educação Física na escola, assinale a opção que revela seu grau de concordância com as asserções a seguir, conforme a escala numérica abaixo:

- 1 – concordo completamente
 2 – concordo parcialmente
 3 – não concordo nem discordo
 4 – discordo parcialmente
 5 – discordo completamente

	1	2	3	4	5
a) Tendo em vista a melhoria da saúde, a Educação Física na escola deve propor aumentar as oportunidades de prática de atividade física e aumentar os níveis de condicionamento.					
b) As aulas de Educação Física devem despertar o interesse e o gosto pela atividade física através das experiências satisfatórias que os alunos vivenciam.					
c) O conhecimento teórico e prático adquirido nas aulas de Educação Física servirá para que o aluno possa tomar decisões conscientes quanto à atividade física e sua própria saúde.					
d) A Educação Física escolar, ao relacionar a prática de atividade física e saúde aos condicionantes econômicos, culturais, étnicos e políticos, possibilita uma consciência individual e coletiva aos alunos como base de futuras atuações.					

A participação em pesquisas é muito importante para o avanço dos estudos que buscam compreender o tema investigado.

Agradeço sua colaboração.

Kessiane Brito Fernandes

(Aluna do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UECE)

APÊNDICE D – CASO DE ENSINO

Caros professores,

Encontra-se apresentado a seguir um caso de ensino, que segundo Roesch (2010), trata-se de um caso-problema exposto em um texto narrativo que ilustra uma situação a ser trabalhada pedagogicamente e serve, dentre outras coisas, para desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes.

O presente texto apresenta a trajetória de busca por compreender a relação entre atividade física e saúde no contexto escolar de um professor de Educação Física em início de carreira.

Por gentileza, acompanhe a leitura do texto com atenção, reflita e responda aos questionamentos que serão expostos nos slides de apresentação.

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Fernando é um professor de 23 anos graduado no curso de licenciatura em Educação Física, desde 2016. Ainda em seu tempo de estudante na educação básica já cogitava a possibilidade de ingressar neste curso de formação, pois gostava de praticar exercícios físicos e participava da seleção de vôlei da escola. Ao longo da graduação sempre foi um aluno que valorizava muito as experiências práticas, pois acreditava que, mais do que fundamentação teórica, um professor de Educação Física precisava saber executar movimentos corretamente para que fosse capaz de ensinar bem a seus alunos e soubesse corrigir possíveis erros. Para ele a prática de atividades/exercícios sempre teve uma relação direta com saúde, uma vez que o condicionamento físico adquirido pelas alterações fisiológicas decorrentes das práticas corporais é capaz de evitar, e até mesmo curar doenças relacionadas ao sedentarismo.

(1)

Há sete meses começou a trabalhar na rede pública municipal de ensino de Fortaleza-CE, após obter aprovação em concurso público para professor efetivo. Desde então, Fernando atua com turmas entre o sexto e o nono ano do ensino fundamental e considera-se em período de adaptação à realidade escolar que até então só conhecia na situação de estagiário em disciplinas curriculares obrigatórias do curso de formação inicial.

Logo que iniciou suas atividades docentes percebeu que sua realidade como professor de Educação Física da rede municipal seria marcada pela realização de um trabalho autoral e solitário, pois não dispunha de material pedagógico norteador como o livro didático

e não contava muito com o auxílio da coordenadora pedagógica, pois esta alegava não possuir conhecimentos específicos na área.

Havia na mesma escola outro professor de Educação Física, mas isso não representava a possibilidade de trabalho colaborativo, pois, apesar das promessas, nunca disponibilizou seu plano de ensino nem material de suporte para planejamento. Contudo, em algumas oportunidades em que puderam conversar sobre assunto de trabalho, Fernando percebeu que a prática pedagógica de seu colega ainda conservava características que eram criticadas nas orientações pedagógicas dos Parâmetros Curriculares Nacionais, como separação de alunos por sexo, aulas no contraturno e o esporte como único conteúdo. Assim, decidiu que iria seguir suas próprias convicções e organizar seus objetivos, conteúdos, metodologias e avaliações da maneira como achasse melhor.

Fernando então iniciou uma busca pessoal pelo conhecimento para nortear sua prática pedagógica, e, nas leituras realizadas, percebeu a existência de uma ampla variedade de concepções filosóficas e abordagens pedagógicas que fundamentam a função e as práticas da Educação Física como disciplina escolar. Apesar de não ter definido neste momento qual perspectiva nortearia seu trabalho, esta busca foi fundamental para compreender que diferentes posturas profissionais na área possuíam embasamentos científicos que os sustentavam. Isso o ajudaria a refletir sobre como deveria conduzir suas próprias ações pedagógicas. Nesta situação, pela falta de embasamento na própria experiência docente devido ao pouco tempo de experiência, sua prática pedagógica passou a se fundamentar categoricamente em documentos norteadores do trabalho docente, como os Parâmetros Curriculares Nacionais e a Proposta Curricular para o Ensino de Educação Física proposta pela Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza.

Recentemente, em horário de planejamento na escola, ao se deparar com o conteúdo “Saúde e atividade física” na proposta pedagógica, Fernando sentiu certa aflição por não ter segurança em tratar o assunto. De início lembrou que na faculdade sempre surgiam discussões com pontos de vista muito diversos, mas ele nunca tinha chegado a um posicionamento próprio, então iniciou uma reflexão a fim de compreender melhor o assunto e propor ações condizentes com o desenvolvimento da competência a ser construída pelo aluno proposta neste documento, que era: “Compreender a atividade física e sua relação com a saúde”.

O professor começou a refletir com base na ideia de que a realização sistemática de exercícios físicos seria capaz de tornar seus alunos mais saudáveis, então pensou que o que ele deveria fazer era a seleção de atividades que fossem extremamente prazerosas, pois o bem-estar provocado pela participação nessas atividades despertaria a adoção de um estilo de

vida saudável por seus alunos não só durante as aulas de Educação Física, mas em outros espaços em que esta ação também fosse possível. Esta relação positiva com um estilo de vida ativo faria com que estes alunos permanecessem vinculados à prática de atividades físicas até mesmo após o período de escolarização.

(2)

Fernando então realizou a leitura de um pequeno texto impresso que tratava sobre saúde nas aulas de Educação Física e que havia levado para a escola a fim de subsidiar a elaboração de seu planejamento no assunto. Este texto continha a informação de que a recomendação da Organização Mundial da Saúde é que crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos devem realizar atividades físicas moderadas a vigorosas por, no mínimo, 60 minutos todos os dias, tendo em vista a obtenção de benefícios à sua saúde. Este era um grande problema para o professor, pois a carga horária da disciplina de Educação Física para cada turma nas escolas da rede municipal é de 80h anuais, o que corresponde à duas aulas de 60 minutos por semana, ou seja, não atingiria o mínimo recomendado. A distribuição da carga horária desta disciplina era outro agravante, pois os 120 minutos semanais de aula destinados a esta disciplina normalmente eram consecutivos no mesmo dia a fim de possibilitar uma melhor organização do planejamento dos demais professores na escola.

Desta forma, percebeu que as aulas de Educação Física não seriam suficientes para provocar as alterações fisiológicas necessárias para a obtenção da saúde. Então pensou que possibilitar conhecimento aos seus alunos seria uma forma mais eficaz de ajudá-los a ter saúde, pois a consciência dos riscos que correm por não serem ativos fisicamente, aliado ao conhecimento acerca da interferência dos diferentes tipos de treinamento sobre o corpo, aumentaria as chances dos alunos optarem pela realização de atividades físicas em locais extraescolares, compatíveis com seus interesses, e em uma frequência que atendesse às recomendações da Organização Mundial da Saúde.

(3)

Neste momento, Fernando sentiu necessidade de compreender o conceito de saúde e de atividade física, para isso recorreu a uma busca virtual. A leitura de um artigo científico o fez perceber que o conceito que possuía não contemplava outros fatores que também interferem para que uma pessoa possa ter saúde além da realização de atividades corporais. As condições de vida relacionadas à moradia, renda, meio ambiente, alimentação, habitação, segurança, as políticas públicas, as descobertas científicas, as crenças, valores e práticas sociais que envolvem a saúde e a doença, todos contribuem direta e/ou indiretamente para que

um indivíduo esteja saudável, logo, também devem ser abordados nas aulas de Educação Física.

Nesta perspectiva, o professor passou a compreender que a disciplina escolar que ministrava deveria ampliar seu foco, que até então estava centrado na saúde como uma conquista individual, e passar a contemplar questões sociais e ambientais que fazem parte do contexto de vida das pessoas. Desta forma, a Educação Física não deveria ser tratada como única disciplina escolar com responsabilidade de abordar este tema, uma vez que a contribuição das outras disciplinas possibilitaria um olhar mais amplo ao assunto.

Neste momento, apesar da proposta de uma intervenção coletiva entre as diversas disciplinas no âmbito escolar, o professor percebeu que esta instituição sozinha não seria capaz de solucionar os problemas que envolvem a saúde e a doença, pois a interferência de outras instituições sociais também se fazem fundamentais. Assim, as aulas que ministraria aos seus alunos passou a ser compreendida pelo professor como algo que sozinha não daria conta de promover saúde em uma relação direta, mas que poderia contribuir valorosamente para esta promoção no que concerne a fornecer saberes, práticas e valores associados a este objetivo.

(4)

O horário de planejamento acabou e Fernando foi para casa ainda em dúvida sobre qual seria a melhor forma para trabalhar este assunto com seus alunos em prol da obtenção da competência sugerida na Proposta Curricular.

APÊNDICE E – QUESTIONAMENTOS DA OFICINA

1. Perspectiva mecanicista

- As práticas corporais realizadas nas aulas de Educação Física na escola são capazes de interferir positivamente na saúde dos alunos que as praticam? Se sim, como? Se não, por quê?
- Tendo em vista que o exercício físico objetiva a melhoria do condicionamento físico, e a atividade física não provoca necessariamente alterações no condicionamento, o que deve ser priorizado na Educação Física escolar tendo em vista a obtenção de alterações positivas na saúde?
- Como se dá a relação entre quantidade/intensidade de exercícios/atividades e a saúde do indivíduo?
- A participação em exercícios/atividades físicas na Educação Física escolar aumenta a probabilidade de seguir participando de atividades quando adultos?
- As pessoas são mais saudáveis porque realizam exercícios/atividades físicas, ou realizam atividades físicas porque são mais saudáveis?

2. Perspectiva voltada às atitudes

- A OMS define saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. De que forma Educação Física escolar se relaciona com esta proposição?
- A “adequação didática” dos exercícios/atividades físicas para as aulas de Educação Física de modo a considerar esta perspectiva positiva aumenta as chances de manter um estilo ativo após o período de escolarização? Cite características desta “adequação didática”.

3. Perspectiva voltada ao conhecimento

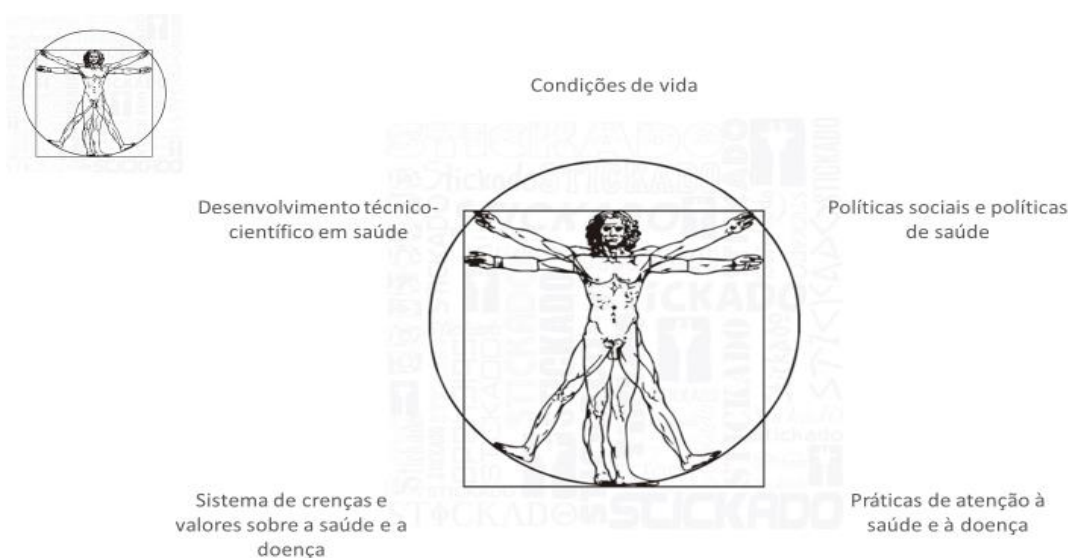
- Qual deve ser o “espaço” no currículo da Educação Física escolar para a aprendizagem do conhecimento acerca dos benefícios e das formas mais adequadas de escolher e realizar as atividades de acordo com um propósito específico? Isto trará autonomia ao aluno e aumentará as chances de que ele adote um estilo de vida mais saudável?

4. Perspectiva crítica

- Que fatores incidem como condicionantes e/ou determinantes da saúde?

- Por que o problema da saúde tem sido colocado em uma esfera individual e biológica? Quem são os beneficiários com a propagação do discurso de que a atividade física por si só promove saúde?
- Por que se associa corpos magros e atléticos com a saúde? Qual a influência da mídia neste contexto?
- Há igualdade de oportunidades para todos participarem de programas de exercícios/atividades físicas? As políticas públicas interferem? De que forma?
- Diante de um discurso acadêmico cada vez mais intenso que ressalta a importância da Educação Física escolar como importante colaboradora para a saúde pública coletiva, por que ainda não se dispõe uma maior carga horária para esta disciplina?

5. Perspectiva holística



- Perspectivas de promoção da atividade física e saúde na Educação Física escolar:
 - Exercícios/atividades físicas
 - Experiências positivas
 - Conhecimento
 - Determinantes/condicionantes externos

APÊNDICE F - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Local da sessão: _____

Data da aplicação: _____

Quantidade de pessoas presentes: _____

Participação e envolvimento: _____

Posicionamento dos participantes com relação a:

1) Reconhecem uma relação de causalidade entre a prática de exercícios/atividade física e a saúde?

_____ SIM

_____ NÃO

2) Reconhecem a experiência positiva em atividades físicas como fator que determina/condiciona a adoção de um estilo de vida ativo que vai garantir saúde?

_____ SIM

_____ NÃO

3) Reconhecem a necessidade de aquisição de conhecimentos teóricos e práticos pelo aluno na escola para que possa tomar decisões conscientes quanto à atividade física e sua própria saúde?

_____ SIM

_____ NÃO

4) Reconhecem a influência que a saúde sofre de fatores ambientais, políticos, econômicos e culturais? E que estes aspectos precisam ser tratados nas aulas de Educação Física escolar?

_____ SIM

_____ NÃO

5) Desfecho proposto pelos participantes para o problema tratado no caso de ensino.

[illegible]

APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DA OFICINA PEDAGÓGICA

1. Indique o nível de relevância do conteúdo tratado nesta pesquisa para sua atuação docente no curso de licenciatura em Educação Física, considerando as disciplinas que ministra:

- () Totalmente relevante _____
- () Parcialmente relevante _____
- () Nem relevante, nem irrelevante _____
- () Parcialmente irrelevante _____
- () Totalmente irrelevante _____

2. Indique seu nível de satisfação com a metodologia utilizada para tratar a temática desta pesquisa (questionário, caso de ensino e discussão de questionamentos)

- () Totalmente satisfeito _____
- () Parcialmente satisfeito _____
- () Nem satisfeito, nem insatisfeito _____
- () Parcialmente insatisfeito _____
- () Totalmente insatisfeito _____

3. Este momento de reflexão e discussão trouxe alguma contribuição para sua compreensão acerca da relação entre atividade física e saúde?

- () Sim () Não

Justifique:

4. Necessidades e/ou dúvidas não atendidas ou parcialmente atendidas pela participação na pesquisa?

- () Sim () Não

Justifique:

Agradeço sua colaboração.

Kessiane Brito Fernandes

(Aluna do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UECE)