Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades
Instituto de Educação Física e Desportos

Luiz Fernando Laurito Filho

Saúde e Promoção da Saúde na Educação Física Escolar: um olhar dos professores da rede municipal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2015

Luiz Fernando Laurito Filho

Saúde e Promoção da Saúde na Educação Física Escolar: um olhar dos professores da rede municipal do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Santos Ferreira

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/B

L386 Laurito Filho, Luiz Fernando.
Saúde e promoção da saúde na educação física escolar: um olhar dos professores da rede municipal do Rio de Janeiro / Luiz Fernando Laurito Filho. – 2015.
72 f.: il.

Orientador: Marcos Santos Ferreira.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Educação Física e Desportos.

1. Educação física para crianças – Teses. 2. Promoção da saúde – Teses. 3. Exercícios físicos para crianças – Teses. 4. Professores de educação física – Rio de Janeiro (RJ) – Teses. 5. Escolas municipais – Rio de Janeiro (RJ) – Teses. I. Ferreira, Marcos Santos. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Educação Física e Desportos. III. Título.

CDU 796-053.2:613.7

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Luiz Fernando Laurito Filho

Saúde e Promoção da Saúde na Educação Física Escolar: um olhar dos professores da rede municipal do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.

Aprovado em 10 de agosto de 2015.

Banca Examinadora:

_____

Prof. Dr. Marcos Santos Ferreira (orientador)

Instituto de Educação Física e Desportos - UERJ

_____

Profª. Dra. Monique Assis

Instituto de Educação Física e Desportos - UERJ

_____

Prof. Dr. Alexandre Palma de Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2015

DEDICATÓRIA

Não poderia ser diferente, dedico este trabalho ao meu querido comandante e avô Adolpho Dumans Filho. Acredito que na vida nós temos muitas opções e caminhos a seguir, eu como homem, quando imagino a minha vida sempre peço a Deus que me permita ser ao menos a metade do homem que este avô é... e foi.

É com muito orgulho que encho a boca para dizer que você vô é o responsável por tudo isso, obrigado por acreditar que eu era capaz, obrigado por estar comigo nos melhores e nos piores momentos, obrigado por depositar a sua confiança em mim.

E é por tudo isso, que eu faço essa homenagem sincera, saiba que enquanto eu existir a solidão não fará parte da sua vida.

Foram 24 meses de luta juntos, matando um leão por dia até chegarmos aqui, posso dizer feliz... Nós vencemos vô!

Que os Espíritos de Luz continuem te guiando e protegendo...

Obrigado por todo apoio em minha caminhada.

Um carinho grande...

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento mais que especial vai para minha noiva **Clara Lis Coelho**. Acho que as palavras são pequenas para expressar a sua importância para minha pesquisa. Obrigado pelos sábados, domingos e feriados que ficou ao meu lado me dando força, me mostrando aquilo que eu não conseguia ver, e me passando essa energia gostosa e especial. Obrigado por estar junto comigo em mais uma conquista, obrigado pela força e obrigado pelo seu amor. Dedico a você este título conquistado.

Agradeço aos meus irmãos **Luana Laurito** e **Leonardo Laurito** por todo o apoio e energia positiva dedicada a mim ao longo destes dois anos. Agradeço individualmente a Luana por toda a calma de suas palavras tranquilizantes e a Leonardo por toda sua amizade.

Obrigado **vozinha** por me acompanhar nesta corrida durante estes dois anos, tenho certeza que sem você nada seria possível. Sua energia, seu carinho e seu amor me ensinam sempre a ser uma pessoa melhor. Devo a você a minha disposição para finalizar este ciclo de forma vitoriosa.

Agradeço a minha inigualável **mãe** por acreditar sempre nos meus sonhos me fazendo acreditar que o impossível não existe. Obrigado por torcer e idealizar comigo os meus objetivos.

Agradeço ao meu querido **pai** por se fazer presente com doces palavras de incentivo mesmo estando fisicamente distante e ainda por me ensinar, através de sua história de vida, a nunca desistir.

Agradeço ao meu querido orientador **Marcos Santos Ferreira** por toda paciência e entrega nesta empreitada. Como seu primeiro orientando só posso dizer que realmente foi especial. Desafios foram muitos, mas tenho certeza que valeu a pena. Saio engrandecido desta etapa de minha formação tendo a certeza que FERREIRA, M. S. não é somente uma ótima referencia bibliográfica, mas por trás dela existe um ser humano incrível e que não se deixa vencer pelos desafios da vida. Muito obrigado Marcos.

Agradeço ainda,

À querida amiga **Flavia Garcia** por estar comigo nesta cansativa trajetória. Muitas risadas, troca de experiências e aflições tornaram mais fácil e especial este ciclo.

Ao professor **Geraldo Maranhão** que me recebeu com atenção e carinho, tornando possível o tratamento estatístico da pesquisa. Muito mais do que isso, desempenhando um papel fundamental para a conclusão deste trabalho.

Ao professor **Alexandre Palma** por me acompanhar desde os tempos da graduação na UFRJ em mais esta etapa de formação.

À querida professora **Monique Assis** por aceitar integrar minha banca de avaliação e por ter contribuído com minha trajetória ao longo destes 24 meses. O imaginário estará sempre presente na minha caminhada.

À **Secretaria Municipal de Educação do Município do Rio de Janeiro** por tornar possível esta investigação, em especial, a **Mauricio Pinto** por todo apoio e atenção.

Aos queridos **Toninho** e **Dani** por fazerem parte destes dois anos de trajetória. Agradeço individualmente a Dani pelo apoio na implementação do questionário na plataforma *SurveyMonkey*, além de toda paciência no envio do relatório semanal da pesquisa. Valeu Toninho por todo o carinho e atenção na resolução de todas as pendencias junto à secretaria do mestrado.

RESUMO

LAURITO FILHO, Luiz Fernando. *Saúde e promoção da saúde na educação física escolar*: um olhar dos professores da rede municipal do Rio de Janeiro. 2015. 72 f. Dissertação (Mestrado em Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico) - Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

É comum observarmos discussões na literatura sobre a relação que a Educação Física pode ter com a saúde e com a Promoção da Saúde. Esta relação é vista sob diferentes olhares e usualmente é enquadrada em duas grandes perspectivas. Considerando que a saúde aparece como um dos objetivos da Educação Física e que, desde sua inserção na escola, essa disciplina vem se manifestando através de diferentes abordagens e tendências pedagógicas, o objetivo do presente estudo foi investigar como, atualmente, professores de Educação Física da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro entendem a relação que a Educação Física Escolar (EFE) pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde, e identificar a forma como eles introduzem o tema em sua prática pedagógica. Para isso, foi utilizada a plataforma *SurveyMonkey*, que permitiu, com o apoio da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, a criação e o envio de questionário eletrônico diretamente para o e-mail institucional de todos os professores de Educação Física da Rede Municipal do Rio de Janeiro (cerca de dois mil). O questionário, que foi submetido à Validade de Face e obteve bons níveis de Estabilidade Temporal e Consistência Interna em seu teste piloto, foi respondido por 277 professores da Rede Municipal. Foram aplicados os testes *t de student* e *qui quadrado* para análise do perfil dos respondentes e a estatística descritiva simples para enquadrar os respondentes dentro das diferentes perspectivas desta ambígua relação que a EFE pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde. Por fim, verifiquei se existiam correlações entre o perfil da amostra com os “escores” obtidos nas questões específicas através da *Correlação de Spearman*. Os resultados demonstraram que a maioria dos professores participantes da pesquisa compreende que Promoção da Saúde é um movimento de grande amplitude em busca da qualidade de vida das pessoas; que os fatores sociais, econômicos e culturais são determinantes do binômio saúde-doença; e ainda que ações individuais de mudança de comportamento não conseguirão alcançar os objetivos de uma EFE orientada à saúde. O estudo apontou ainda para algumas tendências, identificando correlações que servem de incentivo a estudos futuros, como por exemplo: quanto maiores a idade e o tempo de formado, mais afeitos são os respondentes a uma visão conservadora de saúde e Promoção da Saúde, que desloca a atenção para a adoção de comportamentos considerados saudáveis. Foi possível observar também, que os respondentes que possuem outra profissão que não a Educação Física, tenderam a conceituar a Promoção da Saúde de maneira menos conservadora, respeitando a influência dos determinantes gerais sobre a saúde.

Palavras chave: Educação Física. Promoção da Saúde. Escola. Atividade física. Saúde.

ABSTRACT

LAURITO FILHO, Luiz Fernando. *Health and health promotion in the physical education:* the perspective of the teacher who works in the city of Rio de Janeiro. 2015. 72 f. Dissertação (Mestrado em Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico) - Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

It is common to observe discussions in literature about the relationship that physical education can have on health and the health promotion. This relationship is seen in different ways and is usually framed in two perspectives. Whereas health appears as one of the objectives of physical education and, since its inclusion in school, this discipline has been manifesting through different approaches and pedagogical trends, the goal of the study was to investigate how, currently, Physical Education Teachers working at the Municipal Education of Rio de Janeiro understand the impact that Physical Education can have on health and health promotion and to identify how they introduce the topic in their teaching. For this, we used SurveyMonkey platform, which allowed, with the support of the Municipal Education of Rio de Janeiro, the creation of an electronic questionnaire that has been sent through the institutional e-mail to all teachers of Physical Education working at the Municipal Education of Rio de Janeiro, (about two thousand teachers). The questionnaire, which was submitted to Face Validity and achieved good levels of internal consistency and temporal stability in the pilot test, was completed by 277 teachers. We applied the Student t test and chi square analysis for the profile of the respondents and simple descriptive statistics to frame the respondents within the different perspectives of this ambiguous relationship that Physical Education may have on health and health promotion. Finally, we checked if there are any correlations between the profile of the sample with the "scores" obtained on specific issues through the Spearman correlation. The results showed that the majority of teachers participating in the research understands that health promotion is a movement of large amplitude in the pursuit a healthier life; besides, the social, economic and cultural rights are determinants of the health-disease; and that individual actions to change behaviors will not be able to achieve the goals of a health-oriented Physical Education. The study also pointed out some trends, identifying correlations that could encourage future studies, such as: the higher the age and time since graduation, more the respondents are accustomed to a conservative view of health and health promotion, which shifts the attention to the adoption of behaviors considered healthy. In addition, was observe that respondents who have no other profession that physical education tended to conceptualize health promotion in a less conservative way, respecting the influence of general determinants of health.

Keywords: Physical Education. Health Promotion. School. Physical activity. Health.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	**A SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: UMA METAMORFOSE HISTÓRICA**	13
1.1	**Educação Física e Saúde: Diferentes Perspectivas**	17
2	**EDUCAÇÃO FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA RELAÇÃO SOB DIFERENTES OLHARES**	24
2.1	**Promoção da Saúde: evolução de um ideário**	24
2.2	**Promoção da Saúde e a Educação Física: uma discussão direcionada ao ambiente escolar**	32
3	**EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: O QUE PENSAM OS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO**	36
3.1	**Considerações Metodológicas**	36
3.2	**Apresentação e Discussão dos Resultados**	42
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICE A – Questionário	67
	APÊNDICE B - Imagens da divulgação da pesquisa na Internet	72

INTRODUÇÃO

Antes de iniciar considerações sobre Promoção da Saúde e Educação Física, é importante tecer alguns comentários sobre o campo da saúde, que tem sido um objeto privilegiado de discussão e de alta complexidade.

Agamben (2004) salienta que a saúde coletiva é um campo que traz à tona os problemas existentes no que diz respeito à saúde como um todo. É nesse aspecto que a Educação Física, integrante das ciências da Saúde, tem papel importante na Promoção da Saúde coletiva.

Cabe salientar que há uma diversidade de percepções quanto ao conceito de saúde. Scliar (2007) afirma que alguns estudiosos, dentre eles: Christopher Boorse acreditam que existe uma relação causal entre saúde-doença demonstrando uma visão simplista acerca deste binômio. Outra corrente refere-se à saúde como uma "normalidade fisiológica". Maletta (1988) acredita que a saúde, dentro de um aspecto fisiológico, denota um equilíbrio orgânico.

O conceito de saúde tem se modificado ao longo do tempo, levando em consideração as necessidades de adequação às transformações sociais. Devido às diversas interpretações do conceito de saúde, com significados muito diferentes, é necessário ter em mente que a saúde não pode ser compreendida de forma isolada, sua multifatoriedade deve ser observada e levada em consideração (BRASIL, 1997).

Baseado nos pensamentos de autores como Ferreira, Palma, Castiel, Devide, entre outros, acredito que a compreensão de saúde resulta da percepção que se tenha do ser humano e de sua relação com o ambiente, e tal entendimento pode ser diferente de um indivíduo para outro. Saúde compreende um conjunto de fatores que abrange desde o meio físico, biológico, social e cultural.

Alguns estudiosos como, por exemplo, Nahas e Guedes, seguem um pensamento da concepção de saúde renovada na qual a capacidade do indivíduo de apreciar a vida e resistir aos desafios do dia-dia não está ligada unicamente à ausência de doença. Esse pensamento leva em consideração o fato de que o estado saudável não é algo estático e sim construído de forma individual e constante ao longo da vida. Diante disso, o conceito de saúde está centrado no indivíduo.

Cabe assinalar que tais conceitos não abrangem todas as possibilidades, uma vez que não consideram os fatores ligados às condições sociais e ambientais, tal como propõe Palma (2001).

A noção de saúde compreendida nessa dissertação segue uma visão menos conservadora, filosofia esta compartilhada por autores como Ferreira, Castiel, Cardoso, (2011); Carvalho (2005a), e reconhece que a relação de saúde e doença é um processo dinâmico e, como tal, não pode ser considerado em seu estado final, acabado, visto que está em constante evolução, tanto no aspecto individual como social.

No que diz respeito à Promoção da Saúde, Carvalho (2005a) destaca que esta é abordada tendo em vista dois grandes olhares: um primeiro olhar, chamado pelo autor de Promoção da Saúde Behaviorista, critica o sedentarismo, culpabiliza seus adeptos e apoia suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco de se adquirir alguma patologia, não levando em consideração as condições sociais, econômicas e culturais em que o indivíduo está inserido.

Esta perspectiva tem seu foco principal voltado para mudanças comportamentais e de estilo de vida e aborda a Promoção da Saúde como um meio de inclinar a sociedade a assumir total responsabilidade por sua própria condição de saúde e, com isso, diminuir os gastos com os sistemas de saúde.

Autores como O'Donnell (1989) alinham-se a esta abordagem classificando a Promoção da Saúde como uma ciência capaz de auxiliar as pessoas a mudarem seu estilo de vida tendo em vista um patamar de saúde ideal.

Esta abordagem comportamentalista surge na década de 1970 e é referência em marcos importantes da Promoção da Saúde, tais como o Informe Lalonde e o Relatório *Healthy People* 1979, publicados no Canadá e nos Estados Unidos, respectivamente (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2011).

Tendo em vista as limitações desta primeira abordagem, e buscando 'dar um salto' nas discussões acerca do tema Promoção da Saúde, em 1984, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza uma reunião com especialistas buscando alcançar mínimos consensos para uma reflexão e definição de estratégias e políticas de ação no campo da saúde.

Assim, surge a abordagem que ficou conhecida como "Nova Promoção da Saúde", tendo como marco principal a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá. Esta nova abordagem tem seu foco voltado para fatores mais gerais da saúde como os ambientes cultural, econômico e social.

A partir desta perspectiva, a Promoção da Saúde é encarada como um instrumento que contribui para metamorfoses sociais e melhoria na relação entre os cidadãos e o Estado, e principalmente, que fomenta a realização de políticas públicas e ações multifatoriais relacionadas à saúde.

A Nova Promoção da Saúde tem como base a participação social e a capacitação do indivíduo na luta por melhores condições de vida, e mesmo defendendo a adoção de comportamentos saudáveis, rejeita políticas que culpam o indivíduo por sua condição de saúde e prescrições comportamentais que não levam em conta as condições sociais, culturais e econômicas da sociedade em que o indivíduo se insere. Esta nova abordagem visa estabelecer consensos entre a sociedade e o Estado (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2011; CARVALHO 2005a).

Desde a década de 80, autores como Tannahill, 1985; Terris, 1992; Carvalho, 2004 vêm chamando a atenção para a indefinição conceitual da Promoção da Saúde. Tais autores apontam para a esfera multifacetária de abordagens acerca do tema em questão. A disparidade de conceitos, ideias e modelos demonstra as diferentes estratégias e objetivos que a Promoção da Saúde pode assumir.

Em que pese a multiplicidade de enfoques para a Promoção da Saúde, o tema é exposto recorrentemente sob o espectro das duas grandes abordagens acima descritas – Promoção da Saúde Behaviorista e Nova Promoção da Saúde –, razão pela qual a elas irei me ater.

O primeiro grupo observa a Promoção da Saúde diretamente relacionada com o indivíduo e todas as atividades dirigidas à transformação da sua saúde, principalmente daquelas que estão sob o controle do próprio indivíduo, difundidas por meio da educação focalizada no estilo de vida de cada ente social.

Mais modernamente, para o segundo grupo, a Promoção da Saúde é entendida como um produto de determinantes gerais sobre as condições da saúde, revelando um enfoque mais social do que individual. A partir desta visão há uma maior concentração de esforços nas políticas públicas para a coletividade de indivíduos e para o ambiente, uma vez que a saúde passa a ser produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida.

A Educação Física, na qualidade de componente curricular educacional, tem sido um meio de promover a saúde no âmbito escolar e, ao mesmo tempo, sofrido influências das diversas tendências da educação. Alguns autores, como Nahas (2006), salientam que a relação entre Educação Física e Saúde se trata de um tema aberto sujeito a diversos questionamentos no que tange às diversas concepções existentes (DARIDO, RANGEL, 2005).

Devide (2003) destaca a importância desta relação entre a Educação Física e Saúde, enfatizando que a Promoção da Saúde na escola deve estar embasada sob o aspecto multifatorial da saúde e, para isso, não se pode desvincular fatores sociais, políticos e econômicos ao abordar esta relação na sala de aula. O autor defende ainda a necessidade de

combater a visão reducionista que observa de forma causal a relação entre atividade física e saúde.

Ainda hoje se discutem os dilemas paradigmáticos, buscando-se novas formas de atuação e entendimento de como estruturar o currículo da Educação Física Escolar. Surgem, então, novas perspectivas na tentativa de fazer com que a Educação Física se atente para quanto a experiência corporal é importante para o desenvolvimento intelectual, aspectos de ação e emoção, e as formas de expressão.

Na qualidade de professor de Educação Física, acredito que independentemente das diferentes compreensões ou definições acerca desta relação entre a Educação Física, Saúde e a Promoção da Saúde, o que todas essas concepções deixam claro é que a saúde está relacionada ao histórico do indivíduo e sua relação com a sociedade. Ao introduzi-la na educação, nós como agentes do processo de ensino-aprendizagem, devemos ter o cuidado e um conhecimento maior da realidade do grupo com o qual estamos trabalhando para, assim, da melhor forma, desmistificar as relações entre atividade física, educação e saúde.

Considerando todos os apontamentos acerca da Saúde e Promoção da Saúde como conteúdos pedagógicos fundamentais dentro das aulas de Educação Física, percebe-se ao longo da literatura a existência de uma série de divergências conceituais, ainda não superadas, nas discussões acerca da relação entre a Educação Física Escolar, a saúde e a Promoção da Saúde.

Deste modo, transformei este misto de opiniões e conceitos acerca da relação entre a EFE com a Saúde e a Promoção da Saúde em motivação para minha pesquisa. Juntei minha paixão pela EFE com a necessidade de contribuir para o cenário científico e acadêmico da Promoção da Saúde e sua relação com a Educação Física e me lancei em um desafio: identificar como os professores da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro entendem a relação que a EFE pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde e identificar a forma como eles introduzem o tema saúde e Promoção da Saúde em sua prática pedagógica.

1 A SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: UMA METAMORFOSE HISTÓRICA

Preliminarmente, cabe mencionar que o Decreto nº 69.450/71 compreende a Educação Física como a "atividade que por seus meios, processos e técnicas, desperta, desenvolve e aprimora forças físicas, morais, cívicas, psíquicas e sociais do educando" (BRASIL, 1971, Art. 1°). Quanto aos objetivos da Educação Física Escolar, o referido decreto determina que no ensino primário, as atividades físicas devem ter um caráter recreativo, possibilitando o desenvolvimento corporal, a melhoria da aptidão física, dentre outros. Já no ensino médio, essas atividades devem contribuir para uma melhor socialização, conservação da saúde, a aquisição de novas habilidades e implantação de hábitos sadios.

Segundo Sousa e Vago (1997), em 1971, o Decreto nº 69.450 fixou os objetivos para a Educação Física, salientando o fator biopsicossocial como aspecto a ser desenvolvido nas aulas. Os programas de Educação Física Escolar começaram a buscar o estímulo ao esporte de rendimento, tendo como fator principal a busca pelo desempenho dos alunos. Diante disso, acabou resultando a esportivização da Educação Física Escolar, o que passou a desfavorecer a participação dos educandos que não tinham o perfil para o esporte de rendimento ou portadores de alguma deficiência.

Já na década de 80 a Educação Física busca a superação do modelo baseado em resultados esportivos, diante disso, foram propostas novas abordagens para a Educação Física buscando atender, de maneira mais efetiva, às novas necessidades que se apresentavam com a separação do esporte de rendimento da EFE. De fato, a virada da década de 80 para década de 90 marcou o pensamento renovador na Educação Física brasileira.

Passou-se a dar ênfase na utilidade social da Educação Física e o seu real papel nas transformações sociais, salientando sua função no desenvolvimento do pensamento consciente, tendo a mudança de atitudes como o cerne da atividade. Entretanto, cabe mencionar que a Educação Física continuou sofrendo com uma visão que não considerava a sua importância dentro do processo educacional (BRASIL, 1997). Esse pensamento ocorria devido à não valorização dos aspectos pedagógicos da Educação Física, o que propiciava certo isolamento do trabalho dos professores, sem um envolvimento com as ações da escola.

Com o passar dos anos a Educação Física Escolar aos poucos vai ganhando seu espaço. Na forma legal, a visão que desconsiderava sua importância dentro do processo

educacional começa a ser desconstruída com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), principal lei relacionada à Educação, de 1996 (lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996), na qual a Educação Física passa a ser considerada um componente curricular como os demais. A LDB de 1996, em seu artigo 26o, parágrafo 3o, determina: "A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular da Educação Básica, ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa nos cursos noturnos" (BRASIL, 2001).

Visando a garantia da Educação Física em toda a Educação Básica, em 2001 foi aprovada uma alteração no parágrafo 3o do artigo 26o da LDB, que inseriu a expressão "obrigatório" ao "componente curricular". Além disso, em 2003 foi extinto o caráter facultativo da disciplina aos alunos do curso noturno, restringindo a opção de escolha quanto à realização das aulas somente aos alunos: a) que cumpram jornada de trabalho igual ou superior a seis horas; b) sejam maiores de trinta anos de idade; c) que estejam prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, sejam obrigados a praticar Educação Física; e d) que tenham prole (BRASIL, 2003).

Dessa forma, a Educação Física Escolar ganhou força legal tendo reconhecida a sua real importância, além de ser vista como parte fundamental dentro do processo sociopolítico e cultural. A permanência da Educação Física no currículo escolar se justifica devido à sua abrangência e efetividade da prática esportiva no desenvolvimento biopsicossocial e cultural dos estudantes.

Contrariando o enfoque esportivo oferecido aos programas de Educação Física Escolar, Sallis e McKenzie (1991) assinalam que este não tem conseguido atender de forma efetiva às expectativas dos programas de ensino relacionados a uma formação educacional eficaz dos alunos. Várias propostas têm sido sugeridas, com o intuito de propiciar uma alteração desse cenário. Entretanto, a maioria não tem desenvolvido conteúdos capazes de contribuir para um contexto educacional mais amplo.

Segundo Guedes e Guedes (1997), a disciplina de Educação Física deve desenvolver programas que levem os educandos a se conscientizarem sobre a real importância da adoção de um estilo de vida saudável, e dessa forma, incorporarem a atividade física direcionada à Promoção da Saúde em seus cotidianos.

Entretanto, o termo saúde tem sido conceituado dentro de uma concepção vaga e difusa, o que acaba incentivando interpretações arbitrárias e, de certa forma, carentes de uma visão didática-pedagógica mais profunda.

Tal arbitrariedade tem propiciado uma diversidade de opiniões, programas e procedimentos voltados à Promoção da Saúde no meio educacional. Diante disso, os conceitos elaborados no que diz respeito à saúde devem ser refletidos, visando uma percepção de como se deve atuar coerentemente contribuindo, dessa forma, na formação real dos educandos.

Seguindo o conceito dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN'S) da Educação Física (1997), que apresentam a saúde como tema transversal a ser desenvolvido pela EFE, observa-se que vivenciar situações de socialização e desfrutar de atividades lúdicas, sem caráter utilitário, é essencial para a saúde e contribui para o bem-estar coletivo. A educação para a saúde é o fator principal para a promoção e proteção da saúde ao mesmo tempo em que se constitui em estratégia para a conquista dos direitos de cidadania. A escola deve propiciar um ambiente favorável que seja capaz de capacitar os indivíduos para uma vida mais saudável, tratando do assunto de forma didática (BRASIL, 1997).

Darido (2003) menciona, que em oposição ao pensamento tecnicista, esportivista e biologicista, novas orientações surgiram na Educação Física escolar (EFE), principalmente no final dos anos 70, o que contribuiu para que o enfoque pedagógico na área da saúde e Promoção da Saúde tenham se ampliado ao longo dos anos.

Em breve histórico da EFE no Brasil, Braid (2003) observa que esta sempre esteve atrelada às finalidades do Estado que, de uma maneira ou de outra, influenciam o modo com que os professores conduzem as aulas a fim de atingir os objetivos propostos.

No contexto de seu nascimento, no século XIX, a Educação Física esteve relacionada com o movimento higienista e a necessidade de proporcionar condições saudáveis para o desenvolvimento de homens preparados para atividades intelectuais e mulheres prontas para gerar filhos e cuidar do lar.

No século XX três momentos políticos distintos tiveram grande influência na prática pedagógica da Educação Física. O primeiro é o Estado Novo, no qual esta continuou a servir como instrumento de ideologia do poder constituído. Neste período a Educação Física voltou-se para atender os objetivos de segurança nacional (gerado pelas inúmeras revoltas do período) e de mão-de-obra fisicamente capaz de acompanhar o processo de industrialização (CASTELLANI FILHO, 1988).

Já durante a ditadura militar, a preocupação do governo era de massificar o esporte, enaltecer os atletas como 'heróis nacionais' para desviar a atenção dos jovens de outros movimentos sociais tendo o esporte uma função de "analgésico" social. Nesta época, é grande o investimento do governo nesta massificação esportivista e a importância da Educação Física

como disciplina curricular aumenta.

O período de ruptura desta visão militarista transformou os alicerces da política brasileira, acarretando em mudanças significativas na estrutura da Educação Física, que através de uma crise de identidade passou a negar os paradigmas existentes.

Dentro de uma concepção histórica no que diz respeito ao papel da Educação Física na sociedade brasileira, observa-se que suas tendências e noções didático-pedagógicas foram influenciadas por diversas áreas, tais como a médica, a militar, a biopsicossocial e a esportiva.

Inicialmente, os programas de Educação Física buscavam indivíduos fortes e enrijecidos. Na percepção de alguns pesquisadores, embora fosse frágil em termos educacionais, tal processo de medicalização da Educação Física ainda tem repercussões nos dias atuais (FARIA JÚNIOR, 1991; MOTA, 1992).

De acordo com Faria Júnior (1991), a partir do início dos anos 70, o esporte passou a se caracterizar como atividade de grande importância na EFE, recebendo atenção por parte dos professores. Nessa época o esporte era utilizado nos programas de EFE com o objetivo de estimular os alunos a atingirem certos critérios de desempenho atlético, proporcionando o aumento da competitividade.

Diante disso, fica evidente que, desde o surgimento dos programas de Educação Física nas escolas brasileiras, os objetivos voltados à educação para a saúde se embasavam em uma perspectiva que centrava seus esforços na busca pelo desempenho e aprimoramento motor. Entretanto, atualmente, devido ao recrudescimento das doenças crônico-degenerativas, a atividade física passou a ser de suma importância para que as pessoas tenham uma qualidade de vida melhor. Isso sem desconsiderar as vertentes sociais, políticas e econômicas que estão diretamente atreladas influenciando este contexto.

Isso tudo acabou possibilitando o desenvolvimento dos programas de EFE voltada a um novo conceito: o da educação para a saúde. Nessa perspectiva, os programas de EFE deverão preparar os alunos para um estilo de vida permanentemente ativo, no qual as atividades físicas relacionadas com a saúde passem a ser parte integrante do cotidiano dos mesmos.

1.1 **Educação Física e Saúde: Diferentes Perspectivas**

Segundo Darido (2003), desde meados da década de 1990, existe uma proposta para a EFE voltada para a saúde, utilizando modelos ampliados da perspectiva higienista. A autora conceituou esta perspectiva de ‘Saúde Renovada’, pois incorpora princípios e cuidados já consagrados em outras abordagens com enfoque mais sociocultural. Contudo, a meu ver, as ações e propostas desta abordagem estão voltadas para a mudança no estilo de vida dos indivíduos e este enfoque sociocultural pouco é visto. Alguns autores assumem esta postura e conduzem suas propostas a mudanças comportamentais, muitas vezes ignorando a diversidade de fatores que influenciam direta ou indiretamente no estado de saúde do indivíduo, apresentando o modo de viver como o problema e a prática da atividade física como a solução, como podemos observar a seguir.

Guedes (1999) afirma que em uma sociedade onde os hábitos de vida não saudáveis têm influenciado diretamente no aparecimento de doenças crônico-degenerativas, fundamenta-se a necessidade de mudar a orientação oferecida às aulas de Educação Física para um enfoque de educação para a saúde.

Desta forma, é de suma importância discutir a relação da Educação Física com a saúde na escola com o intuito de buscar a construção de hábitos saudáveis a longo prazo, maximizando a qualidade de vida.

Segundo Oehlschlaerger, Pinheiro e Horta (2004), a prática constante e com regularidade de atividade física tem demonstrado uma relação inversa com risco de doenças crônico-degenerativas, tendo um efeito positivo na qualidade de vida das pessoas. Diante disso, tem havido uma promoção de programas que visam a redução do sedentarismo, mediante planos de adoção de atividade física regular para melhoria da saúde individual e coletiva.

Nahas (1997) e Guedes e Guedes (1997), dentre outros autores, passaram a defender a Educação Física escolar no âmbito da matriz biológica, sem, no entanto, abandonar as temáticas da saúde e da qualidade de vida. Estes autores salientam que uma das grandes inquietações dos pesquisadores das áreas da Educação Física e da saúde pública é verificar meios que possibilitem a minimização da incidência de distúrbios orgânicos associados à falta de atividade física.

Tendo como parâmetro estudos americanos, Guedes e Guedes (1997) acreditam que as práticas de atividades físicas vivenciadas na infância e adolescência possibilitam um

incremento no desenvolvimento de habilidades e hábitos que auxiliam na adoção de um estilo de vida ativo fisicamente na idade adulta. Diante disso, os autores propõem uma redefinição do papel dos programas de Educação Física na escola, agora como meio de promoção da saúde.

Nahas (1997), por exemplo, assinala que a Educação Física na escola de ensino médio tem como objetivo ensinar os conceitos básicos da relação entre atividade física, aptidão física e saúde. O autor afirma ainda que tal perspectiva busca o atendimento a todos os alunos, principalmente os sedentários, obesos e portadores de deficiências, ressaltando a importância da não exclusão nas aulas de Educação Física.

Tanto Guedes e Guedes (1997), como Nahas (1997), partem do princípio da relevância das informações e conceitos ligados à aptidão física e saúde. A adoção dessas estratégias de ensino, de forma pertinente, consideram não unicamente os aspectos práticos, mas também, a abordagem de conceitos e princípios teóricos que possibilitem subsídios aos alunos que propiciem a adoção de hábitos saudáveis de atividade física ao longo de toda vida.

Alguns autores, dentre eles Guedes, Nahas e Matsudo, defendem a abordagem tradicional entre a Educação Física e a saúde. Esta abordagem se apresenta sob o enfoque de um ciclo virtuoso entre a prática de atividades físicas e o ‘status’ de saúde, já que, ao iniciar um programa de atividades físicas, o indivíduo elevaria sua aptidão física, o que o tornaria mais saudável. Sendo mais saudável, praticaria ainda mais atividade física, o que o tornaria mais apto fisicamente e, com isso, mais saudável (GUEDES, GUEDES, 1995).

O que fica claro, contudo, é que para estes autores o viés biológico por si só legitima a prática regular de atividade física. Deste modo, a própria atividade física é entendida como aumento de energia do corpo e o fator biológico se torna o principal benefício da mesma, restringindo inclusive a saúde às questões biológicas. Esta relação de causalidade entre atividade física e saúde se apresenta de forma simplista e limitada, aumentando a responsabilidade individual que é reforçada pelo entendimento de que as atitudes e comportamentos do indivíduo são o que definem sua condição de saúde, desconsiderando com isso, os contextos que interferem ou a determinam.

Nahas e Corbin (1992) destacam a notória relação entre atividade física, aptidão física e saúde que, nos últimos anos, resultou em uma mudança no conceito de aptidão física priorizando os componentes mais relacionados à saúde. Assim, no final da década de 80 e início dos anos 90 entra em foco o movimento denominado Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS), inicialmente introduzido no Brasil por Nahas e, posteriormente, por Guedes (FERREIRA, 2001).

Duas vertentes da aptidão física passam a ser consideradas: uma direcionada às habilidades esportivas e outra à aptidão física relacionada à saúde. A primeira compreende as habilidades que possibilitam uma prática com mais eficiência dos esportes, como o equilíbrio, a potência, a agilidade, a coordenação, a velocidade de reação e a velocidade de deslocamento. A aptidão física relacionada à saúde abrange a flexibilidade, a resistência cardiorrespiratória, a força/resistência muscular localizada, que estão incluídas na função músculo esquelética, e alguns aspectos da composição corporal (GUEDES, GUEDES, 1994).

Cabe salientar que muitas discussões têm sido geradas em torno do movimento da AFRS, que surgiu como uma reação ao paradigma da aptidão física que tinha como preocupação central a melhoria dos níveis de aptidão física e motora dos alunos. A didática das aulas inspiradas no paradigma da aptidão física levava em consideração os princípios do treinamento desportivo e a avaliação do processo de ensino-aprendizagem, limitando-se erroneamente à aplicação de testes para aferição de qualidades físicas e o desempenho em tarefas motoras.

Acredito que as críticas ao movimento da AFRS também são relevantes. Sparkes (2001) salienta que o caráter eminentemente individual do movimento serve para ofuscar os outros determinantes da saúde. Por assim dizer, o sujeito sedentário seria apontado como problema e a aptidão física, representada pela adoção de um estilo de vida ativo, seria a solução.

De acordo com Kirk (1998), a aquisição da aptidão física passa a ser o objetivo único das aulas de Educação Física, quaisquer que sejam as características dos educandos, a realidade socioeconômica ou a importância dos conteúdos selecionados.

Desta forma o movimento da AFRS despreza fatos cotidianos atuais e futuros que dificultam a adoção de um estilo de vida ativo, como por exemplo, a extensa jornada de trabalho, horas perdidas no trânsito, a carência de espaços públicos para a prática de atividade física, a motivação pessoal, etc. Todavia não podemos enxergar tais críticas como completo repudio à inserção da aptidão física como um objetivo da Educação Física.

Desta maneira, uma nova proposta de atuação da EFE relacionada à aptidão física e saúde deve não só capacitar os alunos para manutenção de um estilo de vida saudável, mas também aumentar-lhes a autoestima e ampliar seu acervo cultural, lembrando principalmente de embasar a proposta em suas experiências pré-existentes, respeitando-se a realidade social, cultural e econômica na qual estes educandos estão inseridos.

Outro ponto importante é o entendimento por parte dos professores de Educação Física do papel que desempenham durante as aulas e a importância da disciplina para o

desenvolvimento global do educando, devendo estar inserida no trabalho pedagógico da escola.

As aulas de Educação Física devem superar o ensino, apenas, das modalidades e técnicas esportivas e, principalmente, o ensinar por ensinar. Os professores devem prestar atenção aos interesses dos alunos, reconhecendo e respeitando o aporte cultural de cada um, garantindo com isso, o ensino contextualizado das manifestações relativas a cultura do movimento, possibilitando dessa forma, com que os alunos adquiram um senso crítico em relação a como são transmitidas tais atividades e de que forma elas se inserem em seu contexto de vida.

Ao abordar a Educação Física Escolar, Darido (2001) enfatiza a importância da discussão acerca de seus conteúdos, uma vez que o conceito de conteúdo ainda é pouco compreendido. Salienta a autora que a Educação Física, ao longo dos anos, priorizou os conteúdos numa dimensão quase que exclusivamente procedimental. Isso significa dizer que o conteúdo aplicado nas aulas de EFE é o saber fazer e não o saber sobre a cultura corporal ou como deve ser. Em minha opinião, o conteúdo das aulas deve ser o conjunto de conhecimentos e habilidades que necessitam de uma organização didática e pedagógica, com o intuito de que os alunos assimilem tais conhecimentos e os levem para sua prática de vida.

Assim, observa-se que a Educação Física no Brasil tem sua história baseada em contextos de transformações educacionais sempre relacionados com mudanças políticas e sociais. Desde a década de 1980, a Educação Física tem passado por uma renovação nos seus conhecimentos científicos, produzidos por referenciais das ciências naturais e das ciências humanas, o que proporcionou novos significados para o âmbito escolar e acadêmico da área, contribuindo, posteriormente, para a relevância no tema da promoção da saúde (BUSSO, VENDITTI JÚNIOR, 2005).

Diante desta exposição, percebe-se que a Educação Física, como disciplina escolar tradicionalmente situada no âmbito das ciências da saúde, tem como principal papel criar condições para que o educando interiorize criticamente os conteúdos inseridos nas propostas pedagógicas do processo educativo. Assim, faz-se necessário que os professores de Educação Física trabalhem em conjunto com toda comunidade escolar visando o desenvolvimento integral do aluno.

Cabe ao educador desenvolver em seus alunos o respeito pela sua corporeidade e das outras pessoas, fazendo-os perceber e compreender o papel da atividade física realizada desde a infância na escola, através da abordagem de conteúdos prioritários, como o respeito às leis

biológicas de individualidade, do crescimento, do desenvolvimento e da maturação humana (POSSEBON, LEOBET, 2009).

Ao longo da literatura percebe-se que são claros os benefícios que a atividade física pode proporcionar àqueles que a praticam, e eu não poderia deixar de cita-los. Enfatizando alguns exemplos, destacam-se: melhora na capacidade pulmonar, aumento na capacidade de consumo de oxigênio, diminuição da gordura corporal, melhora o funcionamento do coração (para um mesmo esforço, o trabalho cardíaco passa a ser menor), entre outros.

A esfera psicológica também apresenta melhoras com a prática regular de atividades físicas, como salientam diversos autores: a redução da ansiedade, da depressão, do estresse e a melhoria do humor (TAYLOR, SALLIS, NEEDLE, 1985; BERGER, 1996). Neste sentido, observa-se que a inserção do pensamento pedagógico voltado para a saúde na Educação Física, ao incentivar a melhora na qualidade de vida, auxilia no fortalecimento da autoestima, das funções cognitivas, na capacidade de socialização e na diminuição do estresse e da ansiedade.

É com essas hipóteses que os professores de Educação Física escolar necessitam se comprometer a transmitir aos alunos conhecimentos voltados à saúde dos mais variados tipos, adaptando-os à realidade da sociedade em que estamos inseridos atualmente juntamente com a realidade de cada aluno, isso sem abandonar a gama de outros fatores que também interferem na saúde desses educandos, como por exemplo os sociais, econômicos e culturais.

Para Guedes e Guedes (2001, p.195):

> A principal meta dos programas de educação para a saúde através da Educação Física escolar é proporcionar fundamentação teórica e prática que possa levar os educandos a incorporarem conhecimentos, de tal forma que os credencie a praticar atividade física relacionada à saúde não apenas durante a infância e a adolescência, mas também, futuramente na idade adulta.

Gaya et al. (1997) pesquisaram a influência do crescimento e desempenho motor em alunos de 7 a 15 anos oriundos de famílias de baixa renda do município de Porto Alegre. Além disso, analisaram a aptidão física, a flexibilidade, a força de preensão manual, resistência e força abdominal.

Os resultados da pesquisa foram utilizados como indicadores para o planejamento das aulas de Educação Física escolar. Os autores, diante dos resultados, assinalam a importância para a aptidão física relacionada à saúde como conteúdo das aulas de Educação Física, objetivando alterações no estilo de vida com o intuito de prevenir a ocorrência de doenças.

Guedes (1999) enfatiza a necessidade da elaboração de estratégias pedagógicas que demonstrem a importância da correlação entre atividade e saúde. O autor menciona ainda que programas de Educação Física escolar precisam estimular padrões de atividades contínuas com objetivos a longo prazo, propiciando o reconhecimento por parte dos alunos quanto à importância dos exercícios físicos, os desportos e a atividade física como fatores coadjuvantes nos programas de Promoção da Saúde e na adoção de um estilo de vida ativo. Para tanto, sugerem conteúdos teóricos que necessitam ser implantados aos planos de ensino, de forma simultânea com os conteúdos práticos.

Estes apontamentos demonstram uma primeira abordagem acerca da relação de compromisso da EFE com promoção da saúde, pautada em uma visão simplista e comportamentalista, apresentando o indivíduo como problema e a mudança em seu estilo de vida como a solução para seus problemas de saúde. Esta visão é embasada seguindo os pressupostos da abordagem conservadora de promoção da saúde que será discutida no capítulo 2.

Ao final da década de 90 outros estudos buscaram levantar informações acerca da importância da relação entre Educação Física e saúde e a forma pedagógica com a qual esta pode ser abordada nas aulas de EFE.

Devide e Ferreira (1997) realizaram um estudo com os formandos do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com o intuito de analisar a percepção de saúde, a relação entre exercício físico e saúde e de que forma a Educação Física escolar conseguiria contribuir para a saúde. Os autores verificaram que no que tange à percepção de saúde, os alunos embora reconheçam sua natureza multifatorial, não têm subsídios para desenvolver esses conteúdos em suas aulas, ocasionando a reprodução da relação causal entre exercício-saúde.

Quanto aos objetivos que a Educação Física escolar relacionada à saúde deve tratar, observou-se que muitos alunos acham que o compromisso da Educação Física escolar com a saúde dá-se unicamente através da aptidão física e do esporte de rendimento.

Quando questionados acerca da contribuição das aulas de Educação Física escolar para um melhor entendimento por parte dos alunos (da escola) da relação entre exercício físico e saúde, os autores acreditam que seja importante oferecer conhecimentos sobre fisiologia, biomecânica, cinesiologia, além de informações sobre os benefícios dos exercícios físicos para a saúde. Como estratégia de ensino sugerem a realização de aulas teóricas.

Guedes e Guedes (1997) analisaram as características dos programas de Educação Física escolar ofertados pela rede de ensino do 1º e 2º graus do município de Londrina, por

meio de observações sobre o tipo das atividades e o nível de intensidade dos esforços físicos a que os alunos são submetidos. Esse estudo foi realizado com o intuito de estabelecer relações com os objetivos educacionais voltados à atividade física como meio de promoção da saúde.

Bankoff e Zamai (1999) verificaram, junto aos professores de Educação Física do ensino fundamental da rede Estadual de Ensino do Estado de São Paulo, a importância dos conhecimentos acerca da temática atividade física e saúde. Os professores participantes da pesquisa informaram que discussões sobre o tema nas aulas de Educação Física escolar são muito importantes para a promoção da saúde.

Quando questionados sobre como deve ser tratado esse conteúdo dentro da escola, os professores sugerem a inserção deste no conteúdo programático, além da disseminação através de cursos e palestras realizados com professores e alunos.

Essa pesquisa demonstrou que, embora os professores concordem que a saúde pode e deve ser tratada na Educação Física escolar, ainda não apontam uma proposta didático-pedagógica que possa estar integrada à proposta pedagógica da escola.

Na qualidade de professor de Educação Física, compactuo com o pensamento de Farinatti e Ferreira (2006) e Devide e Ferreira (1997), no qual a Educação Física Escolar deve levar os alunos a vivenciar conteúdos relacionados à saúde concernentes ao desenvolvimento de valores sociais, além de propiciar a construção de conhecimentos acerca dos benefícios da atividade física para a vida pessoal, incentivando os alunos a continuarem com a realização de tais práticas fora do ambiente escolar.

Farinatti e Ferreira (2006) diferentemente do pensamento de Guedes e Guedes (2001), Gaya et al. (1997), O'Donnell (1989), entre outros, acreditam, assim como eu, que as medidas que se concentram unicamente em mudar os fatores de risco em pessoas sem considerar o contexto social em que vivem, não conseguirão efetivamente promover melhorias na saúde.

Assim, não é somente a importância de se manter ativo que deve ser abordado nas aulas de Educação Física voltadas pedagogicamente para a Promoção da Saúde. Seguindo o conceito da Nova Promoção da Saúde, que será discutida no capítulo 2, Faria Júnior (1991) insere na Educação Física Escolar os preceitos para a construção de uma visão mais social e menos individualizada da saúde, visão esta defendida e apoiada pelo idealizador desta pesquisa.

2 EDUCAÇÃO FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA RELAÇÃO SOB DIFERENTES OLHARES

O objetivo desse capítulo é analisar o modelo teórico-conceitual da Promoção da Saúde e sua relação com a Educação Física Escolar (EFE), com o intuito de colocar em pauta as diferentes vertentes sobre o tema em questão.

Sabendo-se que a saúde é um direito constitucional e um dever do Estado é de suma importância a efetivação de uma Promoção da Saúde "Saudável", pautada não somente nos aspectos individuais das pessoas, mas nas diversas variáveis, tais como aspectos sociais, econômicos e culturais.

Cabe aqui destacar que esse capítulo demonstrará que a saúde integra relações complexas, e que, portanto, as ciências biológicas não são suficientes para explicá-la, necessitando o compartilhamento de conhecimentos de várias disciplinas, visando uma Promoção da Saúde de forma coletiva e não apenas individual.

2.1 Promoção da Saúde: evolução de um ideário

Perante as transformações sociais, políticas, culturais e de um certo colapso do paradigma biomédico, desenvolveu-se, nas últimas décadas, o ideário da Promoção da Saúde como uma possibilidade de resposta aos desafios sanitários contemporâneos (CARVALHO, 2004).

A expressão Promoção da Saúde aparece em textos científicos pela primeira vez em 1946 com Henry Sigerist (1891–1957), como uma das quatro tarefas essenciais da medicina: prevenção de doenças, recuperação de enfermos e reabilitação; e, aos poucos, vai ocupando o espaço acadêmico da saúde pública. Para Sigerist, saúde se promove quando se propiciam condições dignas de vida, de trabalho, cultura física e condições para o lazer e descanso (BUSS, 2003).

Historicamente a formação de um ideário acerca da Promoção da Saúde remonta à década de 60 quando ampliou-se pelo mundo o debate que envolvia os determinantes econômicos e sociais da saúde buscando a superação do enfoque centrado na doença.

Em 1974, ao ser publicado o documento *A New Perspective on the Health of Canadians,* conhecido como Informe Lalonde, se inicia a busca por uma nova compreensão do processo saúde/doença, dando importância aos fatores sociais da saúde e a necessidade de reduzir os custos do sistema de saúde daquele país. A divulgação deste relatório tem sido considerada o marco do início da Promoção da Saúde como um ideário (BUSS, 2003; CARVALHO, 2004; CARVALHO, 2005; LALONDE, 1974).

O Informe Lalonde aponta a necessidade de se analisar de forma mais abrangente os fatores predisponentes de problemas de saúde, e por isso, introduz de forma pertinente um novo conceito de 'campo da saúde'. Nesta perspectiva tem-se a elevação dos elementos biologia humana, meio ambiente e estilo de vida ao mesmo nível de importância do sistema de saúde propriamente dito. A partir deste momento as respostas para os problemas de saúde passavam a ser buscadas no conjunto dos quatro elementos do novo 'campo da saúde' (LALONDE, 1974).

Contudo, percebe-se ao longo do documento que as ações propostas para melhoria da saúde estão em sua maioria ligadas a mudanças de comportamento (estilos de vida). Vale destacar que, segundo o Informe, a noção de risco e o aumento na taxa de mortes estão intimamente ligados ao meio ambiente e ao comportamento das pessoas, sendo o segundo, fortemente apontado como fator principal (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2007).

Neste documento a Promoção da Saúde é apresentada como uma das estratégias para a melhoria da saúde da população canadense, e para isso, são listadas 23 ações para Promoção da Saúde. Cabe ressaltar que as ações estão diretamente ligadas a mudanças no estilo de vida (LALONDE, 1974).

Corroborando com esse modo de enxergar a Promoção da Saúde, em 1979 o Departamento de Saúde, Educação e Bem–Estar do governo dos Estados Unidos da América (EUA) publica o documento que ficou conhecido como 'Relatório Healthy People 1979'. Embasadas pelo 'Informe Lalonde', as autoridades americanas reconhecem a necessidade de rever as prioridades dos gastos em saúde de seu país, que deveriam ser destinados mais para prevenção do que para o tratamento das enfermidades (FARINATTI, FERREIRA, 2002).

De acordo com a literatura estes dois documentos, além de marcarem o início do ideário da Promoção da Saúde, deixam claro que, em seus primórdios, este ideário aparece com um olhar conservador centrado em mudanças de comportamento e alterações nos estilos de vida. Esta forma de enxergar a Promoção da Saúde ficou conhecida como a visão comportamentalista da Promoção da Saúde ou corrente behaviorista (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2007; TERRIS, 1992; BUSS, 2003; CARVALHO, 2005).

Criticando esta visão, Lupton (1995) destaca que parte importante dos projetos de Promoção da Saúde encontram problemas em vencer o enfoque behaviorista e direcionam sua atenção para o conceito do que é viver saudável e ações voltadas à regulação da vida social. Esta perspectiva conservadora e voltada a ações individuais tende a diminuir a responsabilidade do Estado, atribuindo, de forma continua, aos cidadãos, o encargo de cuidarem de si mesmos. Esta forma de pensar legitima o argumento de que é possível ter uma boa saúde sem levar em consideração a necessidade de transformações de cunho econômico, social e político.

É necessário destacar que um ano antes (1978), na cidade de Alma-Ata, antiga União Soviética, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) convocou a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que em termos mundiais é assinalada como um dos eventos mais importantes para saúde pública (WHO,UNICEF, 1978; FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2007).

Em Alma-Ata foram defendidas estratégias e ações integradas em saúde que buscavam, entre outas coisas, a reafirmação da saúde como direito humano e fundamental; o direito da população em participar das decisões no campo da saúde e a vinculação da saúde aos determinantes políticos, sociais e econômicos. Cabe ressaltar que a Conferência direcionou suas discussões para a atenção primária de saúde, visando, com isso, alcançar a meta ‘Saúde para Todos no Ano 2000’ (WHO, UNICEF, 1978).

Observando estas ações, pode-se afirmar que as conclusões e recomendações desta Conferência serviram de suporte para os defensores da Promoção da Saúde, pois mesmo inicialmente associado a mudanças de comportamento e alterações no estilo de vida, este ideário defende a multifatoriedade da saúde e a capacitação da sociedade para participar na escolha de prioridades e ações em saúde (BUSS, 2000; FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2007).

A OMS, ciente da fragilidade e limitações da abordagem comportamentalista de Promoção da Saúde que predominava na década de 70, assume a responsabilidade de avançar nas discussões acerca deste ideário. Assim, em 1984 promove um encontro reunindo 12 especialistas de áreas distintas buscando alcançar consensos mínimos a respeito do ideário da Promoção da Saúde e, com isso, estruturar políticas e estratégias de ação (CARVALHO, 2004).

Ao final do encontro elaborou-se o documento intitulado ‘Conceitos e Princípios da Promoção da Saúde’ que, dentre muitos apontamentos, destaca, de forma explícita, os princípios básicos da Promoção da Saúde.

> (1) a Promoção da Saúde envolve a população como um todo em sua vida cotidiana, em vez de focalizar grupos de risco para determinadas doenças;
> (2) a Promoção da Saúde está voltada para a ação sobre determinantes ou causas da saúde;
> (3) a Promoção da Saúde combina métodos ou abordagens diversos, porém complementares, que incluem comunicação, educação, legislação, medidas fiscais, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário e atividades locais espontâneas contra as ameaças à saúde;
> (4) a Promoção da Saúde visa particularmente à efetiva e concreta participação pública;
> (5) sendo a Promoção da Saúde basicamente uma atividade dos campos social e da saúde, e não um serviço médico, os profissionais da saúde – particularmente os da atenção primária – têm um importante papel a desempenhar em estimular e possibilitar a Promoção da Saúde (WHO, 1984, p.2).

É neste momento que se dá uma das iniciativas com grande impacto para o desenvolvimento e a materialização da Promoção da Saúde como ideário. Surge, assim, a Nova Promoção da Saúde ou abordagem Socioambiental/ Socioecológica, que tem seus ‘holofotes’ direcionados para os condicionantes mais gerais da saúde, como o ambiente social, cultural e econômico. Esta forma de enxergar a Promoção da Saúde defende, entre outras coisas, que os indivíduos e os grupos populacionais devem participar dos processos decisórios que digam respeito a ações de saúde (CARVALHO, 2004; FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2011).

A Nova Promoção da Saúde abranda o enfoque da abordagem comportamentalista na mudança de estilos de vida e nos fatores de risco, e ainda condena estratégias que, ao desconsiderarem os determinantes sociais, econômicos e culturais que envolvem estas pessoas, ‘culpabilizam’ o indivíduo por sua condição de saúde.

Diante disso a culpabilização da vítima é uma prática a ser superada, uma vez que não se pode culpar um grupo social menos favorecido dos problemas de saúde ocorridos. Farinatti e Ferreira (2006), com relação à culpabilização da vítima, enfatizam que responsabilizar o ser individualmente pela sua saúde acaba fragilizando ações coletivas que poderiam interferir nas causas reais da doença ou dos comportamentos prejudiciais.

Esta nova forma de encarar a Promoção da Saúde teve como marco mais expressivo, a ‘I Conferência Internacional de Promoção da Saúde’, organizada também pela OMS e realizada em 1986 na cidade de Ottawa, no Canadá. A ‘Carta de Ottawa’, documento final da conferência, definiu a Promoção da Saúde como o processo de capacitação da comunidade

para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986).

O documento sintetizou as recomendações sugeridas nos eventos anteriores, como o ocorrido em Alma-Ata, em 1978, e a reunião ocorrida no escritório da OMS, na Europa, em 1984. Seguindo as vertentes da Nova Promoção da Saúde, a Carta de Ottawa estabeleceu cinco linhas de ação: (1) elaboração e implementação de 'Políticas Públicas Saudáveis', (2) criação de ambientes favoráveis à saúde, (3) reforço da 'ação comunitária', (4) desenvolvimento de habilidades pessoais, e (5) reorientação do sistema de saúde (WHO, 1986). Estas linhas de ação foram o tema central das conferências internacionais seguintes (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2007).

O quadro 1 ilustra uma breve cronologia destes eventos e conferências realizadas pelo mundo, que tinham como objetivo principal ampliar as discussões e lapidar os conceitos relacionados à Promoção da Saúde.

Quadro 1 – Cronologia da Promoção da Saúde

ANO	DESCRIÇÃO
1974	Informe Lalonde: Uma Nova Perspectiva sobre a Saúde dos Canadenses/A New Perspective on the Health of Canadians
1976	Prevenção e Saúde: Interesse para Todos, DHSS (Grã-Bretanha)
1977	Saúde para Todos no Ano 2000 – 30a Assembléia Mundial de Saúde
1979	População Saudável/Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention, US-DHEW (EUA)
1980	Relatório Black sobre as Desigualdades em Saúde/Black Report on Inequities in Health,DHSS (Grã-Bretanha)
1984	Toronto Saudável 2000 – Campanha lançada no Canadá
1985	Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde: 38 Metas para a Saúde na Região Européia
1986	Alcançando Saúde para Todos: Um Marco de Referência para a Promoção da Saúde/Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion – Informe do Ministério da Saúde do Canadá, Min. Jack Epp
1986	Carta de Ottawa sobre Promoção da Saúde – I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá)
1987	Lançamento pela OMS do Projeto Cidades Saudáveis
1988	Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis – II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Austrália)
1988	De Alma-Ata ao ano 2000: Reflexões no Meio do Caminho – Reunião Internacional promovida pela OMS em Riga (URSS)
1989	Uma Chamada para a Ação/A Call for Action – Documento da OMS sobre promoção da saúde em países em desenvolvimento
1990	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança (Nova York)
1991	Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde – III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Suécia)
1992	Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92)

1992	Declaração de Santa Fé de Bogotá – Conferência Internacional sobre Promoção da Saúdena Região das Américas (Colômbia)
1993	Carta do Caribe para a Promoção da Saúde – I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe (Trinidad e Tobago)
1993	Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Viena)
1994	Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo)
1995	Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (Pequim)
1995	Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social (Copenhague)
1996	Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Habitat II) (Istambul)
1996	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação (Roma)
1997	Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI em diante – IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Indonésia)
2000	V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (México)

Fonte: BUSS, 2000, p. 168.

Segundo Buss (2000), a Promoção da Saúde tem sido recorrentemente vista de duas formas e por esta razão vamos nos ater a elas: a primeira traz como paradigma a transformação dos comportamentos individuais, tendo como foco os estilos de vida e o seu meio ambiente. Nesse âmbito, os programas de Promoção da Saúde concentram-se em abordagens educativas, relacionadas com os riscos comportamentais (tabagismo, etilismo, dieta e atividades físicas).

A segunda, entretanto, destaca que o que caracteriza Promoção da Saúde é a constatação da importância de determinantes gerais sobre as condições de saúde, ou seja, a saúde depende de uma quantidade grande de fatores, tais como padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; apoio social para famílias e indivíduos, dentre outros.

Contribuindo neste sentido, Farinatti e Ferreira (2006) mencionam os três pilares da nova abordagem de Promoção da Saúde (holismo, equidade e a autonomia), que, a meu ver, são extremamente pertinentes. O holismo é uma abordagem que postula que o entendimento da saúde deve levar em consideração os indivíduos como um todo reconhecendo que a saúde tem uma natureza multifatorial, diferentemente da visão funcionalista. Esse pilar deixa claro que os indivíduos fazem parte de um sistema de interações não somente físicas, mas também sociais e pessoais.

A equidade faz parte das perspectivas contemporâneas de promoção da saúde, sendo imprescindível, uma vez que os cuidados de saúde devem ser estendidos a todos, sem discriminação. Já o terceiro pilar dessa nova abordagem é a autonomia, o qual imputa à saúde o estatuto de valor, ultrapassando a condição de noção normativa. Nesse aspecto deve ficar

claro que a autonomia dos indivíduos deve ser respeitada tendo como parâmetro o respeito à saúde.

Autores como Bydlowski, Westphal e Pereira (2004) advogam que a nova visão de Promoção da Saúde tem como proposta básica a reversão de situações adversas que prejudiquem a saúde da população e que a melhor forma disso acontecer é através da prevenção das mesmas. Para tanto, é necessário um trabalho em conjunto (população, iniciativa pública e privada, universidades, dentre outras).

Nesta esteira, juntamente com autores como Buss (2000), Ferreira, Castiel, Cardoso, (2007), Farinatti e Ferreira (2006), concordo com uma Promoção da Saúde que direcione suas estratégias para o enfrentamento dos diversos problemas de saúde que afetam os indivíduos e que, partindo de uma concepção mais ampla do binômio saúde/doença e dos seus determinantes, sirva de referência para ações e políticas no campo da saúde.

Em relação às ações políticas de Promoção da Saúde, corroboro com os pensamentos de Castiel (2004), que diferencia pertinentemente estratégias conservadoras das críticas. As estratégias conservadoras responsabilizam o indivíduo por seu estado de saúde, reduzindo, com isso, o peso financeiro na assistência de saúde. A contrário *sensu*, nas abordagens críticas, a Promoção da Saúde atuaria como estratégia para "criar mudanças na relação entre o cidadão e o Estado, pela ênfase em políticas públicas e ações intersetoriais" (p. 617).

A OMS, seguindo a esteira dos determinantes sociais da saúde, cria em 2005 a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (CDSS). Em 2008, essa Comissão lança seu relatório final contendo uma série de recomendações visando a redução das desigualdades em diversos setores de ação.

Na esfera brasileira, foi em 1998 que o Ministério da Saúde inseriu, oficialmente, as ações de Promoção da Saúde em sua estrutura. Dois anos depois foi elaborado o documento que propunha instituir uma Política Nacional de Promoção da Saúde e, em 30 de março de 2006, foi promulgada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006). Neste mesmo ano foi formulada a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CARVALHO, WESTPHAL, LIMA, 2007).

Embora todas as ações governamentais relacionadas à Promoção da Saúde no Brasil visem remontar as estratégias contidas na 'I Conferência Internacional de Promoção da Saúde' em Ottawa, autores como Stotz e Araújo (2004), destacam que desde a chegada da Promoção da Saúde no Brasil, a alteração mais significativa na saúde pública talvez tenha sido o aprimoramento das estratégias de 'Culpabilização das Vítimas' e a tendência na aplicação da teoria conservadora e comportamentalista de Promoção da Saúde.

Acredito que apesar do escopo da minha pesquisa estar direcionado para as duas formas mais recorrentes de se abordar a Promoção da Saúde é importante pontuar que a abordagem Behaviorista e a da Nova Promoção da Saúde, não esgotam todas as possibilidades de reflexão acerca do tema. Autores como Carvalho (2005 a) e Ferreira (2008) assinalam que a forma de abordar a Promoção da Saúde depende do contexto político e social que o autor esta inserido, o que demonstra possibilidades diversas de refletir sobre o assunto. Contribuindo neste sentido, Lupton (1995) afirma que a Promoção da Saúde contempla uma gama de ações e estratégias que transitam entre dois extremos: desde posturas conservadoras até extremamente radicais.

Apesar de ser marcado pela ambiguidade, o conjunto de ideias da Promoção da Saúde difundiu-se e foi absorvido por profissionais de diferentes áreas, incluindo-se os da saúde e os formuladores de políticas públicas. Contribuindo neste sentido, alguns autores, como Campos, Barros e Castro (2004), destacam que a Promoção da Saúde traz em seu bojo ações intersetoriais como estratégia para enfrentar problemas voltados para o meio ambiente, à urbanização, à segurança alimentar e nutricional, ao desemprego, à moradia, dentre outros.

No entanto, deve ser levado em consideração que as soluções nunca serão definitivas, ou seja, devem ser constantemente analisadas. Cabe aqui um questionamento: o que são na verdade ações intersetoriais? A meu ver, estamos falando de um processo de construção compartilhada, onde vários setores se envolvem com o intuito de um bem comum.

Corroborando neste sentido, Hayassy e Salgado (2013) afirmam que mesmo com ações intesetoriais os determinantes sociais não podem ser esquecidos, pois estes favorecem uma mobilização social maior para a "implementação de ações que promovam a sustentabilidade, a defesa pública da saúde, a equidade e a justiça social" (p.12).

Os autores salientam ainda que a promoção de saúde está abraçada por vários setores como políticas públicas, educação, saneamento básico, esporte, lazer, etc, e que todos os segmentos da sociedade necessitam estar trabalhando juntos para colocarem em prática as ações com responsabilidade e competência.

É neste contexto que muitos autores, como Palma, Ferreira, Devide, Farinatti, apresentam a Educação Física como uma grande aliada do ideário da Promoção da Saúde pois, além da sua estreita relação com a saúde e a necessidade de intervenção que supere o modelo médico-assistencialista, a Educação Física pode interferir no processo saúde-doença de forma a contribuir para uma melhor qualidade de vida.

2.2 **Promoção da Saúde e a Educação Física: uma discussão direcionada ao ambiente escolar**

Como idealizador desta pesquisa, advogo que a escola é um cenário privilegiado para as ações de Promoção da Saúde, uma vez que é um espaço de convivência e de aquisição e elaboração de conhecimentos, no qual milhares de jovens em fase de crescimento e desenvolvimento passam grande parte de suas vidas. Acredito que a educação escolar nos permite abrir os horizontes da valorização e da qualidade de vida dos educandos, contribuindo para o desenvolvimento da criatividade e a ampliação da autonomia dos mesmos.

Desta maneira, direcionarei as discussões acerca do ideário da Promoção da Saúde e sua relação com a Educação Física para o ambiente escolar, com o propósito de apontar as diferentes formas por meio das quais esta relação é abordada neste ambiente, buscando trazer sempre uma reflexão crítica a seu respeito.

Ultimamente, é normal observarmos a tendência em se relacionar toda a discussão entre Educação Física e saúde com a Promoção da Saúde. O movimento da Promoção da Saúde é recente e sua novidade e a diversidade de conceitos a seu respeito acarretam na elaboração de múltiplos trabalhos, os quais, ao serem disseminados, vêm acompanhados de certa confusão conceitual (FARINATTI, FERREIRA, 2002).

Como forma de ilustrar alguns destes trabalhos, destaco dois estudos de Guedes e Guedes que se utilizaram da expressão Promoção da Saúde no contexto da EFE. O primeiro foi publicado em 1993 intitulado “Subsídios para Implantação de Programas Direcionados à Promoção da Saúde Através da Educação Física Escolar” e, o segundo, “Sugestões de Conteúdo Programático para Programas de Educação Física Escolar Direcionados à Promoção da Saúde”, foi publicado um ano depois.

Mesmo fazendo alusão à expressão Promoção da Saúde em diversas passagens dos artigos, inclusive nos títulos, a apreciação crítica dos conteúdos indica que suas propostas estão fortemente atreladas aos pressupostos da AFRS, utilizando-se do termo Promoção da Saúde como sinônimo de melhoria ou aprimoramento da saúde, imprimindo um caráter simplista e genérico à expressão.

As ações enxergadas desta maneira estão voltadas para alteração no estilo de vida das pessoas, tendo como base a ideia de causa e efeito entre a prática regular de atividades físicas, a melhora na aptidão física e a obtenção de uma vida saudável. Este modo de pensar demoniza e aponta o sedentarismo como uma das principais causas destas enfermidades,

construindo uma falsa ideia de que a atividade física seria capaz, por si só, de produzir saúde, tornando-se, portanto, um santo remédio. Características como estas nos permitem identificar esta corrente como a behaviorista e conservadora da Promoção da Saúde na Educação Física Escolar, presente em estudos de autores como Nahas (2006), Guedes e Guedes (1993), Matsudo et al. (2003), entre outros.

Segundo Ferreira (2001), os professores de Educação Física, ao aceitarem a utilização de estratégias individuais para o combate do sedentarismo, deixam de utilizar conteúdos importantes buscando a conscientização das pessoas em relação à prática das atividades físicas para a qualidade de vida. Esses tipos de estratégias acabam sendo paliativas, não promovendo as ações concretas visando uma mudança de hábitos que propiciem resultados a longo prazo.

Contribuindo neste sentido, Kirk e Colquhoun (1989) afirmam que a relação entre a Educação Física e a Promoção da Saúde deve ir além do tripé "exercício - aptidão física - saúde", pressupostos do movimento da AFRS e que predominam nesta forma conservadora de abordar a Promoção da Saúde na Educação Física. Os autores apontam a importância de enfatizar a responsabilidade de cada indivíduo com a saúde ambiental, e a necessidade de incorporar aspectos como contexto econômico, social e do ambiente físico que, sem dúvidas, acabam contribuindo para os estados de saúde individuais.

Buss (2000) acrescenta que muitos estudos relacionam as condições de vida à saúde dentro de uma corrente da medicina e da epidemiologia social. O autor menciona que aspectos como distribuição de renda, analfabetismo, baixo grau de escolaridade aliado às péssimas condições de moradia influenciam de forma drástica nas condições de vida e saúde. Buss salienta ainda que, de forma inequívoca, estudos têm mencionado que os diferenciais econômicos são determinantes para a saúde e o desenvolvimento humano.

Este grupo de estudiosos com um olhar mais abrangente busca enfatizar a relação da Educação Física com os determinantes mais gerais da saúde e, a meu ver, empregam com mais propriedade o termo Promoção da Saúde. Esta forma de abordar a Promoção da Saúde na EFE tem como referência o autor Faria Junior e sua obra intitulada ‘Educação, desporto e promoção da saúde’ que foi publicada em 1991.

O estudo se embasa nos conceitos da OMS e da Nova Promoção da Saúde e defende o seu compromisso com a Educação Física, alertando para necessidade de dirigir este compromisso à população como um todo, incluindo aqueles que passam fome, são desnutridos e os que vivem na miséria (FARIA JÚNIOR ,1991).

A aptidão física passa ser entendida como um fenômeno determinado por fatores socioeconômicos, biológicos, culturais e políticos. Esta nova abordagem dá uma importância maior aos fatores socioeconômicos e a todo o contexto no qual o educando está inserido, a fim de não responsabilizá-lo pela condição de sua saúde ou de sua comunidade. Por isso, acredito que esta concepção que foge à visão comportamentalista da Promoção da Saúde, melhor se adequa para inserção do pensamento deste ideário no meio de jovens, nas aulas de Educação Física.

Gostaria de destacar os pensamentos de Devide (2003), pois creio que este autor dispara sábias críticas às concepções que elegem a atividade física como maior produtora de saúde ou de prevenção de doenças no ambiente escolar. Fatores sociais, políticos e econômicos não podem ser abandonados nesta discussão. A busca pela vida saudável não pode estar atrelada somente à realização de atividade física. Tal pensamento acarreta na construção de uma visão reducionista da relação entre Educação Física e saúde e desvia o foco dos problemas de descaso por parte dos órgãos públicos e suas políticas sanitárias.

Assim, a partir da análise das diversas obras, é possível perceber o ambiente ambíguo no qual a relação que a EFE tem com a Promoção da Saúde está inserida. Mesmo possuindo uma visão mais social e coletiva e menos individualizada e conservadora acerca do tema, acho válido alguns questionamentos provocativos: como traduzir esta teoria em prática? De que forma metodológica nós, professores de Educação Física, podemos desenvolver criticamente esta relação entre a Educação Física e a Promoção da Saúde dentro da escola?

De fato, a abordagem da Promoção da Saúde na Educação Física ainda não conseguiu propor e sistematizar os conteúdos e as abordagens metodológicas a serem utilizadas nas aulas. Contudo, desde a divulgação do trabalho de Faria Junior em 1991, tem se ampliado a produção científica deste grupo que advoga de forma contrária à visão reducionista de Promoção da Saúde e Educação Física.

Trabalhos como os de Devide (2003), Ferreira (2001), Palma (2001), Farinatti e Ferreira (2006), entre outros, têm fornecido conteúdos de grande valor para auxiliar os professores de Educação Física a elaborarem, estratégias para abordarem em suas aulas a relação que a EFE pode ter com a Promoção da Saúde sem abandonar os determinantes gerais que interferem nesta relação.

Na condição de professor de Educação Física, compactuo com algumas sugestões de Devide (2003) e Ferreira (2001). Segundo os autores, o professor de Educação Física deve mostrar a importância de levar para a sala de aula conteúdos relevantes para o cotidiano dos

alunos. Deve também guiar seus educandos buscando formar um grupo crítico frente às suas condições de vida, ampliando a relação da EFE como veículo de educação para saúde.

Por fim, as aulas de EFE devem abarcar discussões sobre os fatores relacionados à prática de atividade física que influenciam na saúde, como a falta de espaços públicos para prática de exercícios físicos, a dificuldade de acesso ao lazer, as más condições de trabalho, transporte, educação etc. Ferreira (2001) sugere que o professor provoque seus alunos indagando, por exemplo: quais implicações e causas da falta de segurança e tempo para prática esportiva? Quais os motivos da carência de locais públicos para a prática do esporte?

A compreensão de que a atividade física não é privilégio das classes mais favorecidas que podem pagar por clubes e academias, ou de esportistas que têm o esporte como profissão, é assunto primordial a ser tratado nas aulas de Educação Física a fim de que o aluno adquira tal consciência social.

O lazer e a disponibilidade de espaços para a prática de atividades esportivas e lúdicas são necessidades básicas do cidadão, que devem ser traduzidas, portanto, em direitos. É fundamental que as aulas de Educação Física proporcionem conhecimentos neste sentido, a fim de que os alunos possam dar valor a essas atividades e adotem um posicionamento de reivindicação ao acesso a tais direitos.

Obviamente não se trata de ser extremista a ponto de negar que a prática de atividades físicas e a melhoria na aptidão física são importantes para saúde, mas concordo com Ferreira (2001) no sentido de que, se a Educação Física não for capaz de promover o exame crítico dos determinantes políticos, sociais e ambientais diretamente atrelados com os conteúdos desta disciplina, terá um papel limitado na Promoção da Saúde.

E como será que pensam os Professores da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro? Como eles abordam? Eles seguem os pressupostos dos defensores da AFRS, como os conservadores Nahas e Guedes, por exemplo? Será que os professores desenvolvem o lado crítico de seus alunos, fazendo com que os mesmos analisem por si mesmos as contradições do espaço em que vivem como sugerido por Ferreira e Devide? Em qual dos dois grandes grupos que discutem a Promoção da Saúde eles de encaixam? Essas e outras perguntas formam o escopo da minha pesquisa que será finalizada no capítulo 3 com toda a explanação da metodologia utilizada e a discussão com base nas respostas dos professores.

3 **EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: O QUE PENSAM OS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO**.

Neste capítulo apresento todo processo metodológico da pesquisa realizada, com vistas a investigar como os professores da Rede Municipal de Educação do Rio de Janeiro entendem a relação que a Educação Física Escolar pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde e identificar a forma como eles introduzem o tema saúde e Promoção da Saúde em sua prática pedagógica.

Em um primeiro momento discuto como se deu o processo de criação do instrumento e, posteriormente, como foram usados os métodos para atestar a fidedignidade do mesmo.

Discuto ainda como se deu a coleta dos dados e apresento os entraves do processo investigativo, destacando ainda de que maneira procedi à analise dos dados coletados. Por fim, apresento toda discussão dos resultados obtidos.

3.1 **Considerações Metodológicas**

Idealizado o foco de minha pesquisa, passei a buscar na literatura um instrumento capaz de traduzir em respostas as indagações que me inquietavam acerca do entendimento que os professores de Educação Física da Rede Municipal do Rio de Janeiro têm a respeito da relação que a Educação Física Escolar pode ter com a Saúde e Promoção da Saúde. Após um longo processo de revisão na literatura não encontrei outra investigação nos mesmos moldes, o que me motivou a criar um instrumento para melhor adequar a minha pesquisa.

É importante pontuar que a dissertação de mestrado realizada por Machado (2010), intitulada “Educação física e promoção da saúde: que abordagem possível? Uma análise a partir das escolas municipais do Rio de Janeiro”, foi o único trabalho que se aproximou dos objetivos por mim traçados. Contudo, não identifiquei nenhum teste para medir a confiabilidade e validade do questionário elaborado para a investigação.

Desta maneira, optei por elaborar um questionário semiestruturado (Apêndice 1), com 14 perguntas contendo 8 sobre informações pessoais e 6 sobre o tema específico da pesquisa

Após a elaboração da primeira versão do questionário, o mesmo foi submetido à Validade de Face (Face Validity). Segundo Roberts (2000), a Validade de Face é aferida por

um grupo de avaliadores que analisam o instrumento visando identificar se ele mede a variável que deseja estudar. No caso do meu estudo o instrumento foi encaminhando para 4 professores doutores com expertise na área. Cabe ressaltar que a Validade de Face não é suficiente para se concluir se o instrumento de fato é válido

A validação foi feita em dois momentos. Em um primeiro momento os professores receberam o modelo inicial do instrumento e realizaram suas considerações. Uma vez feitas as modificações sugeridas, o instrumento foi novamente encaminhado aos avaliadores para que concluíssem a Validade de Face do mesmo.

Uma vez estruturado o modelo final do instrumento, realizei um estudo piloto a fim de verificar a qualidade do instrumento medindo os seus níveis de fidedignidade (Estabilidade Temporal) e Consistência Interna.

A Fidedignidade do instrumento indica a precisão e a constância de seus resultados. Em outras palavras, a confiança que ele inspira. Alguns autores, como Silva (2010) e Martins (2006), afirmam que a fidedignidade ou confiabilidade do instrumento se refere ao grau em que produz resultados iguais ao ser aplicado a um mesmo sujeito ou objeto. Os autores ressaltam ainda que a fidedignidade refere-se à consistência ou estabilidade de uma medida.

O estudo piloto foi realizado com 30 (trinta) professores da Rede Municipal do Rio de Janeiro, escolhidos por conveniência, que receberam o questionário através de suas contas de e-mails. Para isso, foi utilizada a plataforma *SurveyMonkey*, que consiste numa ferramenta que permite a criação e envio de questionários eletrônicos pela Internet diretamente para o participante da pesquisa. Pelo *SurveyMonkey* o questionário pode ser enviado como um arquivo anexo ou no próprio corpo da mensagem em formato de um link que direciona o respondente para a página da pesquisa. Além disso, esta ferramenta permite que os dados sejam transferidos diretamente para o banco de dados da plataforma, o que reduz o erro e o custo de digitação.

Segundo Evans e Mathur (2005), o uso do questionário eletrônico possibilita maior agilidade na sua aplicação, no controle e acompanhamento das respostas e na tabulação dos resultados. Além de facilitar o uso de amostras maiores e ser de baixo custo de implementação, o questionário eletrônico praticamente zera a probabilidade de erros de preenchimento, uma vez que, dependendo da pergunta, o respondente não consegue passar à próxima questão se houver alguma pendência ou erros de preenchimento.

Cabe aqui destacar algumas particularidades do questionário estruturado nos parâmetros da plataforma SurveyMonkey. A plataforma permitiu que todas as alternativas das questões fossem randomizadas várias vezes, ou seja, a cada acesso ao questionário as questões

eram apresentadas em disposições diferentes, o que melhora a qualidade do instrumento, já que não permite que uma ordem pré-estabelecida induza as respostas do inquirido. O SurveyMonkey permite ainda identificar quem já respondeu o questionário, impedindo que ele seja respondido novamente. Ressalto que esta identificação é feita pelo número do IP (número de registro do computador na rede) do computador usado pelo indivíduo para responder à pesquisa. Por fim, a plataforma identifica aqueles que somente abriram o questionário, mas que, por algum motivo, não chegaram a respondê-lo até o fim, o que nos permite saber quantas pessoas tiveram acesso à pesquisa.

Dos 30 questionários enviados, obtive 27 respostas. Após um período de 15 (quinze) dias, o questionário foi reenviado aos mesmos respondentes para realização da técnica do Teste-Reteste. A estabilidade temporal é avaliada ao se observar os resultados obtidos após o instrumento ser respondido novamente pelo mesmo grupo, nas mesmas condições e com certo espaçamento de tempo entre as respostas. O questionário é considerado confiável quando a correlação entre o resultado das duas aplicações é alta, ou seja, “um coeficiente de estabilidade elevado significa que os valores mudaram pouco entre a 1ª e a 2ª vez em que se aplicou o teste e significa que o instrumento mede a mesma característica ou fenômeno” (SILVA, 2010, p.5).

A determinação dos intervalos de tempo entre as medidas não é uniforme entre os autores, o ideal é que o tempo entre a primeira aplicação do instrumento e segunda não seja muito grande e nem curto demais, pois no primeiro caso favorece a aquisição de novas aprendizagens e, no segundo, o efeito da memória pode contaminar os resultados.

Para medir a estabilidade temporal após a segunda bateria de respostas foi utilizado o coeficiente V de Cramer que estatisticamente nos permite identificar a correlação entre as respostas da 1ª e da 2ª aplicação do teste. O coeficiente V de Cramer é uma medida popular para aferir os níveis de associação entre duas variáveis nominais. Segundo Louis e Richard (2000), os valores para o V de Cramer vão de 0 (zero) a 1 (um), com o 0 (zero) representando nenhuma associação e 1(um) representando uma associação perfeita. Os coeficientes encontrados são demonstrados no Quadro 2, juntamente com os coeficientes de consistência interna do questionário.

A consistência interna está diretamente ligada à conformidade dos itens do instrumento, ou seja, ao grau de conexão e uniformidade que há entre as respostas dos indivíduos a cada um dos itens. Para identificar o grau de consistência interna do questionário foi usado o coeficiente alpha de Cronbach que, segundo Silva (2010), representa um dos índices mais importantes de confiabilidade de um teste.

Quadro 2- Coeficientes de Estabilidade Temporal e Consistência Interna do Instrumento

Questões Específicas	**Coeficiente V de Cramer** **(Para cada opção de resposta)**	**Coeficiente Alpha de Cronbach**
9) Que afirmativa abaixo MELHOR se relaciona com sua forma de entender saúde? Assinale apenas uma opção.	0,86	0,83
10) Das atividades listadas abaixo, assinale 3 (três) que você realizaria em suas aulas de Educação Física	1- 0,99 / 2- 0,90/ 3- 0,88	0,87
11) Assinale os 2 (dois) principais motivos que, a seu ver, explicam a baixa adesão das pessoas à prática regular de atividades físicas, caso elas tenham interesse nesta prática.	1 – 0,91/ 2- 0,99	0,77
12) Assinale 2 (dois) objetivos que, a seu ver, deve ter uma Educação Física escolar orientada para a saúde.	1 – 0,97/ 2- 0,90	0,76
13) Para você, Promoção da Saúde é:	0,88	0,68
14) Das frases abaixo, qual você afixaria no mural da sua escola?	0,80	0,75

Fonte: O autor, 2013.

Maroco e Garcia (2006) demonstram em seu estudo que a variação aceitável para este coeficiente é diferente para alguns autores. Richardson (1989), por exemplo, afirma que esta variação pode situar-se entre 0,50 e 0,94. Para este estudo, porém, adotei a classificação proposta por Landis e Koch (1977) para os níveis de variação do coeficiente de consistência interna (Tabela 1).

Tabela 1 - Qualidade de Classificação dos coeficientes de Consistência Interna e Estabilidade Temporal

COEFICIENTES	**CLASSIFICAÇÃO**
0	**Pobre**
0 a 0,20	**Ligeira**
0,21 a 0,40	**Considerável**
0,41 a 0,60	**Moderada**
0,61 a 0,80	**Substancial**
0,81 a 1	**Excelente**

Fonte: adaptado de LANDIS & KOCH (1977, p.165)

Sendo assim, a análise dos coeficientes de Estabilidade Temporal e de Consistência Interna do questionário, obtidos por meio do teste piloto, revelou que o questionário encontrava-se válido e confiável para utilização na pesquisa.

O próximo passo foi buscar o apoio da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SME) para investigar como os professores da Rede Municipal do Rio de Janeiro entendem a relação que a Educação Física Escolar pode ter com a Saúde e a Promoção da Saúde.

Passados alguns entraves burocráticos, a SME autorizou e aceitou fornecer a listagem com todos os e-mails institucionais dos professores de Educação Física da rede para que eu pudesse enviar o instrumento eletrônico por intermédio da plataforma SurveyMonkey. Importante destacar a inovação em realizar esta investigação através do questionário eletrônico, já que não encontrei na literatura uma pesquisa sobre Educação Física, Saúde e Promoção da Saúde que utilizasse a plataforma SurveyMonkey como ferramenta para estruturação do instrumento de investigação.

Ressalto que todos os professores da SME possuem um endereço eletrônico institucional que é gerenciado pela RioEduca, uma plataforma da SME que visa a integração de todos os setores da Secretaria. Todo professor ao entrar para SME recebe um endereço eletrônico com final '@rioeduca.com.br', com o qual tem acesso a todos os informativos enviados pelos diferentes setores da SME.

Considero dois momentos como os mais importantes para a viabilidade desta pesquisa: o primeiro foi a autorização da SME em fornecer toda a listagem de e-mails institucionais de seus professores de Educação Física. O segundo momento foi a autorização para encaminhar o link do questionário a partir do endereço eletrônico da RioEduca (ef@rioeduca.com.br) responsável por enviar todos os informativos e orientações relacionados à Educação Física para os professores. Isto aumentou a credibilidade do conteúdo do e-mail encaminhado, tendo em vista a quantidade de conteúdos indesejáveis e não confiáveis que diariamente recebemos em nossos correios eletrônicos por intermédio de endereços eletrônicos desconhecidos.

Quanto ao universo dos professores de Educação Física da rede municipal, cabe destacar que, segundo a SME, atualmente cerca de dois mil integram seu quadro de professores.

Preocupado com a possibilidade de os professores não acessarem seus emails institucionais com regularidade (alerta feito pela própria SME e por alguns de seus professores), logo após o envio do questionário iniciei uma incansável divulgação nas redes sociais sobre minha pesquisa. Procurei em diferentes páginas de relacionamento na internet

grupos de professores de Educação Física da Rede Municipal do Rio de Janeiro a fim de divulgar a pesquisa e pedir que os mesmos abrissem sua conta de e-mail institucional (Apêndice 2).

Por meio da plataforma SurveyMonkey, enviei o questionário para os professores da rede municipal, tendo em anexo a carta-convite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), conforme determina a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após quarenta dias de envio do instrumento dei por encerrada a fase de coleta de dados. Optei por encerrar a coleta no quadragésimo dia, pois verifiquei, através do relatório semanal gerado pela plataforma SurveyMonkey, que não obtive mais respostas a partir do trigésimo terceiro dia. Assim sendo, aguardei mais uma semana para, então, concluir o período de coleta dos dados.

O questionário foi dividido em duas partes. Na primeira delas, procurei identificar o perfil dos respondentes (características da amostra) e, na segunda, o entendimento que os professores possuem acerca da relação que a Educação Física Escolar pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde, além de como eles incorporam estas ideias em suas práticas pedagógicas (Apêndice 1).

Importante frisar que cada questão elaborada para este segundo momento apresenta opções de resposta que variam de acordo com as diferentes perspectivas acerca do tema, conforme apresentado nos capítulos 1 e 2. As alternativas propostas variam dentro de um espectro que contém desde uma visão e linhas de ação mais conservadoras até um pensamento e práticas que levam em conta a importância dos determinantes gerais sobre as condições de saúde, como fatores sociais, políticos e econômicos. Procurei apresentar ainda alternativas de resposta que se situassem entre estes dois extremos, visão que chamei de moderada. Importante lembrar que todas as questões e suas alternativas tiveram seu embasamento na literatura e passaram pela apreciação e validação de quatro professores doutores com expertise na área, conforme já relatado anteriormente.

Para melhor caracterizar a amostra foram realizados alguns tratamentos estatísticos que facilitaram a visualização e separação dos dados obtidos com as respostas. Em uma primeira análise foram utilizados os testes t de student (para variáveis contínuas) e qui quadrado (para variáveis categóricas), a fim de analisar as diferenças nas características do perfil dos respondentes, utilizando como parâmetro a diferença entre homens e mulheres.

De acordo com Guimarães (2008), o teste t de student é um teste paramétrico que serve para comparar duas médias quando os dados assumirem a distribuição normal. O autor

afirma ainda que o teste é o método mais utilizado para se avaliarem as diferenças entre as médias de dois grupos. Já o teste qui-quadrado é um teste não paramétrico que possibilita averiguar a igualdade (semelhança) entre categorias discretas e mutuamente exclusivas (por exemplo, diferenças de comportamento entre homens e mulheres). Cada indivíduo ou item deve pertencer a uma e somente uma categoria.

Após esta etapa me utilizei da estatística descritiva simples com o objetivo de enquadrar os respondentes dentro das diferentes perspectivas que a Educação Física Escolar pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde. A estatística descritiva é a parte da estatística que trabalha com a arrumação e a apresentação dos dados, em outras palavras, é o conglomerado de métodos para organização, apresentação e descrição de dados representativos do comportamento de uma variável, onde se utilizam tabelas, gráficos e medidas que sintetizam a distribuição desta variável (FIGUEIREDO, 2007).

Por fim, em uma terceira etapa de aferições estatísticas, verifiquei se existiam correlações entre o perfil dos respondentes com os escores obtidos nas questões específicas. As respostas das questões foram interpretadas como uma escala contínua indo do perfil conservador (menor escore) ao perfil crítico (maior escore). Por estar trabalhando com muitas variáveis não paramétricas, optei por utilizar a correlação de Sperman que, segundo Landim (2003), mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais e utiliza apenas a ordem das observações em vez do valor observado. O coeficiente de Spearman varia entre -1 e 1. Assim, quanto mais perto estiver desses extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis apresentariam uma correlação inversa. (LANDIM, 2003).

3.2 **Apresentação e Discussão dos Resultados**

A seguir, apresento e discuto os resultados obtidos a partir das respostas dos professores de Educação Física Escolar da Rede Municipal do Rio de Janeiro. Dos cerca de 2000 professores da rede, 353 (≅ 17,65%) acessaram o questionário. No entanto, 293 professores responderam o questionário. Considerando que 16 respondentes abandonaram o questionário antes de concluí-lo, obtive o retorno de 277 questionários considerados válidos, o que perfaz 13,65% do total de professores da rede municipal.

No que tange ao perfil dos respondentes 127 são do sexo feminino (≅ 46%), enquanto que 150 do sexo masculino (≅ 54%). A idade em anos e o tempo de formado com relação a homens e mulheres variam de acordo com a tabela 2, ressaltando que a única variável que apresentou diferença estatística significativa entre homens e mulheres foi o tempo de formado (anos).

Tabela 2- Perfil dos Respondentes (idade e tempo de formado)

Características	**Homens (n = 150)**	**Mulheres (n = 127)**
Idade (anos)	32,9±8,9	35,0±10,0
Tempo de Formado (anos)*	8,8±8,1	11,2±9,9

Fonte: O autor, 2013. *p<0,05; Média ± Desvio Padrão

Observando a tabela 2, percebe-se, a despeito do desvio padrão, que a média de idade para homens e mulheres sugere que ambos são relativamente jovens e concluíram sua formação inicial após o ano de 2000, o que sugere que não sofreram forte influência higienista e militar nesse período da formação profissional. Pelo contrário, a média dos anos de formado indica que estes professores se formaram em um período que as ideias do pensamento renovador da Educação Física já tinham se difundido no meio acadêmico, o que pode ter permitido diversas discussões críticas mais profundas que as possíveis em um período de formação anterior. Mais à frente veremos que a idade e o ano de formação podem ajudar a explicar algumas ideias dos respondentes sobre saúde e Promoção da Saúde.

Continuando na descrição do perfil dos respondentes, verifica-se que 48,7% dos homens e 52% das mulheres se formaram em Universidades Públicas Federais, seguidos por 38% dos homens e 33,8% das mulheres formados em Universidades Particulares, 12% dos homens e 16,6% de mulheres formados em Universidades Públicas Estaduais. Apenas 0,6% dos homens e 1,6% de mulheres se formaram em Universidades Públicas Municipais. Percebe-se que a maioria dos professores respondentes teve sua graduação em Universidades Públicas, das quais se sobressai o percentual das Universidades Federais.

Tabela 3 – Local de Formação

Tipo de Instituição em que se graduou	**Homens 150**		**Mulheres 127**	
	N	%	**N**	%
Pública federal.	73	48,7	66	52,0
Particular	57	38,0	43	33,8
Pública Estadual	19	12,7	16	12,6
Pública Municipal	1	0,6	2	1,6

Fonte: O autor, 2013.

A Tabela 4 apresenta a média, entre homens e mulheres, dos professores respondentes que continuaram a sua formação após o ensino superior, realizando algum curso de pós-graduação e a quanto tempo eles realizaram.

Tabela 4 – Perfil dos Respondentes (Pós Graduação e Anos desde o Término)

Pós Graduação	**Homens 150**		**Mulheres 127**	
	N	**%**	**N**	**%**
Não Possui	87	58,0	69	54,3
Especialização	42	28,0	45	35.4
Mestrado	18	12,0	13	10,2
Doutorado	03	2,0	0	0,0
Anos de término da Pós-Graduação	5,8±6,5		7,2±6,9	

Fonte: o autor, 2013. **Média ± Desvio Padrão**

De acordo com Candau (2001), apenas a formação em nível superior não é suficiente para o desenvolvimento profissional. A formação continuada, neste aspecto, se mostra necessária, uma vez que o ser humano, em especial o professor não pode cessar as possibilidades de reelaborar, adquirir e redescobrir o conhecimento, tendo em vista o seu papel de transmissor de conhecimento.

Assim, no que se refere à formação continuada, a maioria dos professores – 58% dos homens e 54,3% das mulheres – não cursou uma pós-graduação. Dos que o fizeram, a maioria dedicou-se aos estudos de especialização, tendo os cursos de mestrado e doutorado apresentado baixa representatividade no espectro de formação continuada dos professores.

A Lei n° 2.391/95 institui no Município do Rio de Janeiro o plano de cargos, carreira e remuneração dos profissionais do magistério público, no qual se enquadram os professores

respondentes. De acordo com a referida Lei, o sistema de progressão para as carreiras obedecerá aos critérios de formação e de antiguidade.

A progressão por antiguidade ocorre da seguinte maneira: a cada cinco anos de serviços prestados acrescentam-se 10% sobre os vencimentos básicos, cumulando-se o percentual a cada quinquênio. Já a progressão por formação obedece o seguinte critério: com a obtenção do título de mestre ou doutor o professor terá direito a 10% de acréscimo sobre o valor inicial dos vencimentos.

Podemos fazer uma relação entre essas informações e o baixo percentual de professores com pós-graduação, já que para eles é mais vantajoso financeiramente o simples passar dos anos em detrimento de realizar um investimento de tempo, dedicação e muitas vezes dinheiro na formação continuada. Os benefícios percebidos em razão da continuidade na formação seriam como um reembolso pelo investimento prévio realizado pelos professores na própria formação, enquanto que o benefício em razão da antiguidade é adquirido independentemente de qualquer esforço pessoal realizado pelo profissional.

Por outro lado, é significativo o número de professores que trabalham com a Educação Física em outro local além da escola. Os dados revelam que 81,9% dos professores e 73,2% das professoras possuem outra fonte de renda que não a do Município do Rio de Janeiro. Dentre os locais mais frequentemente buscados pelos professores como alternativa laboral sobressaem as academias de ginástica, seguidas dos clubes e projetos sociais (Tabela 5).

Tabela 5 – Trabalho em outro local além da escola (Dados Cumulativos)

	Homens (n=150)		**Mulheres (n=127)**	
		%		%
Trabalha em outro local além de escola	**N**	81,9	**N**	73,2
Academias de Ginástica	95	63,3	73	57,5
Clubes	60	40,0	52	40,9
Projetos Sociais	48	32,0	41	32,3
Condomínios	31	20,7	27	21,3
Empresas	22	14,7	24	18,9
Universidades	22	14,7	10	7,9

Fonte: o autor, 2013.

Machado (2010) aponta para a baixa remuneração inicial dos professores de Educação Física da Rede Municipal do Rio de Janeiro, demonstrando que os vencimentos iniciais

referentes ao concurso público de 2009, no valor de R$ 1267,77 líquidos, representam em torno de 2,75 salários mínimos da época, cujo valor era de R$ 465,00.

Esta informação corrobora para uma melhor interpretação do auto índice de busca por outra fonte de renda. Para obterem rendimentos mais elevados, os professores ampliam sua jornada de trabalho para além das 16 horas semanais cumpridas no âmbito da Secretaria Municipal de Educação.

Cabe apontar ainda que a análise dos dados demonstrou que 2,7% (n = 4) dos homens e 5,5% (n = 7) das mulheres atuam ainda em outra profissão não relacionada à Educação Física. Entre as profissões citadas destacam-se as de: fisioterapeuta, professor de informática, nutricionista, designer gráfico, ator, dentre outras. Tal fato reforça o entendimento de que o trabalho como professor de Educação Física não supre, para os respondentes, as necessidades financeiras cotidianas, ao menos na cidade do Rio de Janeiro.

Podemos ainda relacionar estes apontamentos com o baixo índice de formação continuada (Tabela 4), visto que a necessidade de extensão da jornada de trabalho por vezes diminuiu o tempo disponível para ações neste sentido.

Uma vez traçado o perfil da amostra e as discussões que o acompanham, chega o momento de analisar e discutir os resultados das respostas das questões específicas, realizando as possíveis correlações com o perfil dos inquiridos.

O objetivo das perguntas específicas foi identificar o entendimento dos professores acerca da relação que a EFE pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde e como eles introduzem o tema em suas práticas pedagógicas. Para tratar essa questão, as alternativas de resposta foram enquadradas em três grupos: respostas ‘conservadoras’, ‘críticas’ e ‘moderadas’. As alternativas ‘conservadoras’ dizem respeito a práticas e ideias que dificultam a análise qualificada da realidade social. Em sentido diametralmente oposto, estão as práticas e ideias ‘críticas’, assim classificadas por facilitarem a análise da realidade social e, a meio caminho dessas duas estão as práticas e ideias ‘moderadas’.

Na primeira questão da parte específica do questionário, a de n° 8, procurou-se identificar a forma como os professores entendem o conceito de saúde (Tabela 6).

Tabela 6– Definição do Conceito de Saúde (Questão 8)

Alternativa		Professores	
		n	%
Moderada	A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social.	224	80,8
Crítica	A saúde é condicionada socialmente e depende de um conjunto amplo de políticas sociais.	29	10,5
Conservadora	A saúde é a adoção de comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos.	24	8,7
	Total	**277**	**100**

Fonte: o autor, 2013.

Os resultados apontam que com 80,8% do total das respostas, a maioria dos respondentes entendem que a melhor definição de saúde é a da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Este resultado se alinha aos obtidos por Devide e Ferreira (1997), e Machado (2010). No primeiro estudo 53% dos formandos em Educação Física entrevistados consideraram o conceito da OMS como sendo a melhor opção para o conceito de saúde. No segundo estudo este percentual sobe para 74% dos professores entrevistados. Como se vê, o percentual é mais uma vez superado, demonstrando que mesmo este conceito sendo considerado ultrapassado, subjetivo e utópico por autores como Segre e Ferraz (1997), Farinati e Ferreira (2006) e Devide (1998), vem sendo amplamente utilizado para definir saúde, o que demonstra que continua arraigado na formação dos profissionais da área da Educação Física. Nesse caso, não se deve ainda esquecer a grande influência que a OMS exerce em todo o mundo no que se refere a questões de saúde, o que provavelmente ainda hoje contribui para a popularização de seu conceito de saúde formulado nos anos de 1940.

Continuando a análise, 10,5% dos respondentes entenderam saúde como sendo condicionada socialmente e dependente de um conjunto amplo de políticas sociais. Esta visão mais ampliada do conceito de saúde, embora tenha sido a segunda posição mais adotada, superou o percentual dos professores que entendem que saúde é a adoção de comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos, que ficou com 8,7% das escolhas, uma diferença pequena. Estes dados demonstram a superação, por este grupo de professores, da visão conservadora que incute no individuo toda responsabilidade por sua saúde ignorando os seus determinantes mais gerais.

Não posso deixar de apontar a correlação inversa e significativa identificada estatisticamente entre idade, tempo de formado e a visão de saúde dos professores. Assim

observa-se uma tendência: quanto maiores a idade e o tempo de formado, mais afeitos são os respondentes a uma visão conservadora de saúde (menor escore na questão), que desloca a atenção para a adoção de comportamentos considerados saudáveis (Tabela 7).

Tabela 7 – Correlação de Spearman para associação entre as características da amostra e a definição de saúde dos professores (Questão 8).

	Características					
Questões	Idade	Anos de formado	Pos Graduação	Anos Término Pós	Trabalha em Universidade	Outra profissão
Definição de Saúde	-0,12*	-0,12*	NS	-0,16*	NS	NS

Fonte: o autor, 2013. *p<0,05; NS - Não Significativo

Ainda que a correlação identificada não tenha sido muito forte, e, portanto, tenha que se ter cautela com as inferências por ela sugeridas, esse resultado é consonante com a ideia de que os professores formados há mais tempo tiveram, em sua formação inicial, menos chance de acesso ao pensamento renovador da Educação Física. Ainda que careça de maior consistência, esse achado pode ser uma pista para futuros estudos sobre o tema.

Visando compreender como os professores da Rede Municipal do Rio de Janeiro abordam em sua prática pedagógica a relação entre a atividade física, saúde e Promoção da Saúde, o questionário contou com a seguinte pergunta: “Das atividades listadas abaixo, assinale 3 (três) que você realizaria em suas aulas de Educação Física”. Como já explicado anteriormente, das nove atividades, três alinham-se a práticas ‘conservadoras’, três a práticas consideradas ‘críticas’ e três a práticas ‘moderadas’ (Apêndice 1, Questão 9).

Tabela 8 – Atividades Propostas nas Aulas de Educação Fïsica (Questão 9)

Alternativas	**Professores**	
	n	%
Críticas	149	53,6
Moderadas	80	29,0
Conservadoras	48	17,4
Total	**277**	**100**

Fonte: o autor, 2013.

Os resultados obtidos revelam que 53,6% dos professores optaram por propostas que além de estimular a prática de atividades físicas, levam os alunos a vivenciar conteúdos relacionados à saúde concernentes ao desenvolvimento de valores sociais. Este grupo de professores relata estimular em seus educandos o desenvolvimento de uma consciência crítica

em relação aos fatores sociais, econômicos e políticos que muitas vezes interferem na realização das atividades físicas, como a condição dos espaços públicos destinados a esta prática por exemplo.

As respostas demonstram que, na prática, a maioria dos professores participantes da pesquisa expõe que realizam atividades que não abandonam os determinantes mais gerais da saúde, como sugerido nos trabalhos de Farinatti e Ferreira (2006), Devide (2003), Ferreira (2001) e Faria Júnior (1991), por exemplo.

Com 29% das respostas, aparecem os professores que introduzem a relação entre a atividade física, a saúde e a Promoção da Saúde em suas praticas pedagógicas seguindo uma perspectiva um pouco menos social, porém sem abandonar a multifatoriedade que envolve a saúde e a Promoção da Saúde. Este grupo se aproxima das sugestões práticas que Devide e Ferreira (1997) apresentam em seu estudo quando relatam a inserção e estímulo à prática de atividade física fomentando o conhecimento sobre fisiologia, biomecânica, cinesiologia, além de explorarem os benefícios da atividade física para a saúde.

Por fim, o terceiro e menos expressivo grupo de professores, com 17,4% do total da amostra se encontram aqueles que defendem em suas práticas pedagógicas a importância de se manter ativo valendo-se de estratégias individuais para o combate ao sedentarismo. De acordo com o perfil das respostas, percebe-se que este grupo minoritário compactua com os pensamentos apresentados em estudos como os de Nahas e Corbin (1992) e Nahas (1997). Tratam-se de autores que incentivam a prática da atividade física relacionando-a diretamente com o status de saúde.

Esses professores, ainda que inadvertidamente, alinham-se às ideias do movimento da Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS), que costuma apontar o sujeito sedentário como um problema para a saúde pública e a melhoria da aptidão física, através da adoção de um estilo de vida ativo, como solução.

Diferentemente dos resultados obtidos nesta pesquisa, os debates sobre os determinantes sociais da saúde e as informações sobre os aspectos sociais, políticos e econômicos que influenciam na prática da atividade física ocuparam papel secundário no planejamento das aulas dos professores entrevistados por Machado (2010). No estudo desse autor os professores revelaram a preferência por atividades de educação e saúde com caráter prescritivo.

Apesar de terem sido encontradas diferenças entre o presente estudo e o desenvolvido por Machado (2010), não creio ser plausível afirmar que houve uma mudança efetiva na forma de colocar em prática a relação entre a Educação Física, saúde e Promoção da Saúde.

Isso porque ambos os estudos se basearam apenas no discurso dos respondentes sobre a questão proposta. A disparidade entre os resultados sugere uma lacuna para novos estudos que poderão observar se, de fato, há congruência entre o discurso aferido através dos questionários e a implementação de fato das práticas pedagógicas idealizadas.

Em relação às atividades propostas durante as aulas de Educação Física, os professores que declararam trabalhar em universidades e os que exercem outra profissão que não a Educação Física tenderam a apresentar um maior escore na questão referente às atividades propostas durante as aulas de educação física, o que caracteriza a elaboração de suas práticas escolhendo ações que relacionassem a Educação Física com a saúde e a Promoção da Saúde levando em consideração os determinantes mais gerais da saúde, desenvolvendo em seus alunos uma visão mais clara da realidade política, econômica e social que interferem na prática de atividades físicas (Tabela 9).

Estas informações podem sugerir que estes professores, por estarem em contato direto com outras fontes de conhecimento, observem de forma mais abrangente esta relação, aplicando em suas práticas pedagógicas os conceitos adquiridos em outros espaços profissionais.

Tabela 9 - Correlações de Spearman para associação entre as características da amostra e as atividades propostas durante as aulas de Educação Física (Questão 9).

	Características					
Questões	Idade	Anos de formado	Pos Graduação	Anos Término Pós	Trabalha em Universidade	Outra profissão
Atividades propostas durante as aulas de Educação Física	NS	NS	NS	NS	0,14*	0,13*

Fonte: o autor, 2013. *p<0,05; NS - Não Significativo; EF- Educação Física

Visando analisar como os professores entendem os motivos de adesão à atividade física, foi incluída a seguinte pergunta no questionário: “Assinale os 2 (dois) principais motivos que, a seu ver, explicam a baixa adesão das pessoas à prática regular de atividades físicas, caso elas tenham interesse nesta prática”(Apêndice 1, Questão 10).

Tabela 10 – Motivos que explicam a baixa adesão à prática regular de atividades físicas (Questão 10)

Alternativas	**Professores**	
	n	%
Críticas	175	63,0
Moderadas	55	20,0
Conservadoras	47	17,0
Total	**277**	**100**

Fonte: o autor, 2013.

Nota-se que os resultados obtidos nesta pergunta se alinham aos da anterior, pois a maioria dos respondentes – 63% – reconheceu e apontou os fatores sociais, políticos e econômicos que podem interferir na prática da atividade física, como a falta de tempo livre e a falta de espaços públicos adequados à prática.

Com 20% do total dos professores ficou o grupo que explica a baixa adesão pela falta de conhecimento e de companhia para a prática de atividade física. O grupo de respondentes que obteve menor expressividade nas respostas, com 17% do total da amostra, se adequa ao perfil conservador e comportamentalista que incute no indivíduo a maior responsabilidade pela prática de atividade física e pela manutenção de sua saúde. Este grupo minoritário cita fatores como a falta de força de vontade e a falta de cuidado das pessoas com o próprio corpo como determinantes para a baixa adesão à pratica regular de atividades físicas, desconsiderando por completo os determinantes que fogem ao controle destes indivíduos e dificultam esta prática no dia-a-dia, causando muitas vezes o efeito conhecido como ‘culpabilização da vítima’.

Surpreendentemente os resultados aferidos nesta pergunta são diametralmente opostos aos encontrados por Machado (2010) que destaca que os sujeitos de sua pesquisa não incorporaram a importância de fatores políticos, econômicos e sociais à decisão de estar sedentário ou manter-se ativo.

Tendo em vista essa disparidade, é possível sugerir uma renovação no pensamento dos professores da Rede Municipal do Rio de Janeiro já que apesar da pesquisa de Machado ter sido publicada em 2010, discute os dados coletados em 2003. Portanto, 10 anos se passaram entre uma pesquisa e outra e este lapso temporal pode ter contribuído para uma mudança de pensamento, fazendo com que os professores da Rede Municipal tenham absorvido ideias que percebem a relação entre a atividade física, a saúde e a Promoção da Saúde de maneira mais abrangente e menos individual.

No entanto, ressalto que esse pensamento não passa de simples reflexão, não sendo possível afirmar a partir dos dados obtidos, que esta é a razão para a mudança de pensamento

constatada entre a pesquisa de Machado (2010) e a minha, já que outros fatores poderiam influenciar nas respostas, tais como: a diferença no número de respondentes, a metodologia da pesquisa, o contexto atual dos professores, dentre outros fatores.

Além disso, é importante destacar que foi identificada uma associação significativa entre o escore obtido na questão sobre a baixa adesão à prática de atividade física com a idade e os anos de formado presentes no perfil dos respondentes, que sugere que quanto maior a idade e o tempo de formado do respondente, maior a tendência em optar por alternativas de respostas mais conservadoras, apontando o próprio indivíduo como responsável pela baixa adesão à prática de atividades físicas (Tabela 11).

Tal observação não pode ser ignorada, uma vez que abre um leque de possibilidades de investigações futuras acerca desta correlação. Muitas perguntas e reflexões podem ser feitas como, por exemplo: será que por serem mais velhos e por terem se formado há mais tempo estes professores sofreram influência de uma visão higienista e conservadora acerca do tema?

Tabela 11 - Correlações de Spearman para associação entre as características da amostra e os motivos que explicam a baixa adesão à prática regular de atividades físicas (Questão 10)

	Características					
Questões	Idade	Anos de formado	Pos Graduação	Anos Término Pós	Trabalha em Universidade	Outra profissão
Motivos que explicam a baixa adesão a atividades físicas	-0,23*	-0,18*	NS	NS	NS	NS

Fonte: o autor, 2013. *p<0,05; NS - Não Significativo

"Assinale 2 (dois) objetivos que, a seu ver, deve ter uma Educação Física escolar orientada para a saúde". Foi com essa questão do questionário que se buscou identificar a opinião dos professores sobre os objetivos de uma Educação Física escolar orientada para a saúde (Apêndice 1, Questão 11).

Tabela 12 – Objetivos de uma EFE orientada para saúde (Questão 11)

Alternativas	**Professores**	
	n	%
Críticas	115	41,6
Conservadoras	86	31,0
Moderadas	76	27,4
Total	**277**	**100**

Fonte: o autor, 2013.

Percebe-se que a maioria, com 41,6% dos professores acredita que praticar atividade física relacionando-a com a compreensão dos seus condicionantes biológicos, sociais, políticos e econômicos, melhor simboliza os objetivos de uma EFE orientada para a saúde.

Assim, infere-se que esta maioria de professores possui a consciência de que fazer uma associação sem reservas entre os bons níveis de atividade física e a saúde, representa um reducionismo acerca do conceito de saúde, e que tratar com causalidade a relação entre a escolha de praticar ou não atividade física com a melhora do status de saúde implica em desconsiderar a gama de fatores que interferem para esta prática.

Em segundo, com um percentual de 31% dos professores respondentes, aparece o grupo que acredita que os objetivos de uma EFE orientada para a saúde compreende o estímulo à prática de atividade física aprimorando os níveis de aptidão física dos alunos, a fim de torná-los pessoas mais saudáveis, ou ainda estimular a prática de atividade física visando à prevenção de doenças crônico-degenerativas por intermédio do gasto calórico.

Como já dito anteriormente, esta forma de pensar se alinha à dos defensores do movimento da AFRS, que por muitas vezes despreza fatos cotidianos atuais e futuros que dificultam a adoção de um estilo de vida ativo, como por exemplo, a extensa jornada de trabalho e horas perdidas no trânsito.

Diferentemente deste grupo, representando um total de 27,4% do total dos participantes da pesquisa, aparecem os professores que veem o objetivo de uma EFE orientada à saúde como um meio termo em relação aos dois primeiros grupos apresentados anteriormente. Este grupo de respondentes reconhece a importância do aluno interagir plenamente com o ambiente social sem desconsiderar a otimização e aprendizagem de habilidades motoras.

Tabela 13 - Correlações de Spearman para associação entre as características da amostra e os Objetivos de uma EFE orientada para saúde (Questão 11)

	Características					
Questões	Idade	Anos de formado	Pós Graduação	Anos Término Pós	Trabalha em Universidade	Outra profissão
Objetivos de uma EF Escolar orientada para a Saúde	NS	NS	0,13*	NS	NS	NS

Fonte: o autor, 2013. *p<0,05; NS - Não Significativo; EF - Educação Física

Observamos uma correlação significativa entre os escores obtidos na questão e o fato dos professores possuírem uma pós-graduação, sugerindo que aqueles que possuem uma formação continuada tendem a apontar objetivos para a EFE orientada à saúde com um viés mais abrangente, sem desconsiderar os condicionantes que interferem na relação entre a prática de atividade física e saúde.

Creio que o professor que realiza uma pós-graduação está em contato com diferentes saberes e de uma forma geral tem a oportunidade de se aprofundar em um objeto de estudo. Por estar inserido em um ambiente de novos aprendizados, investigações e estudo, este professor amplia a gama de conhecimento adquirido, propiciando que sua forma de compreender os objetivos de uma EFE orientada à saúde sejam mais abrangentes, permitindo diferentes possibilidades e se distanciando com isso de objetivos simplistas que desconsideram fatores importantes como sociais, políticos, econômicos e sociais.

Tendo em vista a confusão conceitual sobre a Promoção da Saúde, conforme abordado no capítulo 2, esse questionamento tornou-se fundamental para revelar o entendimento dos investigados sobre esse ideário. Assim sendo, o questionário contou com a questão “Para você, Promoção da Saúde é” (Apêndice 1,Questão 12), com 3 alternativas de resposta, uma considerada conservadora, uma moderada e outra crítica, cujos resultados são apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 – Conceito de Promoção da Saúde (Questão 12)

Alternativa		**Professores**	
		n	**%**
Moderada	Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.	169	61
Conservadora	A ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seus estilos de vida com vistas a alcançar um estado de saúde ideal.	60	21,7
Crítica	Uma das estratégias de produção de saúde, determinada social, cultural e economicamente, que se conforma num contexto de embate entre diferentes interesses e projetos de sociedade.	48	17.3
	Total	**277**	**100**

Fonte: o autor, 2013.

Percebe-se que a grande maioria dos professores se utilizou da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para responder à pergunta. Esta forma de visualizar a

Promoção da Saúde claramente advoga que os cidadãos e os grupos populacionais devem participar dos processos decisórios que digam respeito às ações de saúde. Este grupo de professores alinha-se aos defensores de uma Promoção da Saúde que valorizam a sua multifatoriedade, observando a importância de capacitar a sociedade para participar na escolha de prioridades e ações em saúde. Esta visão da Promoção da Saúde está, portanto, imbricada com a autonomia dos indivíduos.

No entanto, Carvalho (2004) pondera que esta autonomia estaria, a princípio, influenciada pelas diretrizes de Políticas Públicas Saudáveis e ainda pelos conceitos formulados por profissionais da área da saúde. Assim, embora a autonomia seja fundamental para este tipo de conceituação de Promoção da Saúde, pode estar sendo enfraquecida, uma vez que a tendência das massas é de delegar aos profissionais técnicos a definição dos problemas que sofrem e, consequentemente, acatar as suas decisões acreditando na melhora da qualidade de vida.

Reflito ainda que a razão para essa resposta ter obtido o maior número de adesão talvez tenha sido a publicidade que as ações da OMS apresentam, de forma que a conceituação da Promoção da Saúde segundo as suas diretrizes tenha maior difusão.

O segundo grupo de maior destaque, com 21,7% de aderentes, tem as suas ideias associadas ao paradigma da transformação dos comportamentos individuais. Este grupo muitas vezes opta por apresentar o indivíduo como problema e a alteração em seu estilo de vida como solução para alcançar um estado de saúde ideal. Como discutido no capítulo 2, esta forma de encarar a Promoção da Saúde se adequa ao enfoque behaviorista, focando suas ações em mudanças comportamentais e individuais, tendendo a responsabilizar a sociedade por sua própria condição de saúde, e, com isso, diminuir os gastos com o sistema de saúde.

Ao contrário do que vem sido aferido até o presente momento, o grupo de menor expressão quanto ao conceito da Promoção da Saúde, com 17,3% do total dos respondentes, encara como determinantes os aspectos sociais, culturais e econômicos para as condições de saúde. Este grupo minoritário de professores entende que uma Promoção da Saúde adequada deve dar importância aos determinantes gerais sobre as condições de saúde, ou seja, a saúde depende de uma quantidade ampla de fatores, tais como padrão adequado de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, apoio social para famílias e indivíduos, dentre outros.

Não é possível afirmar com propriedade a razão para a incongruência das respostas aferidas nesta pergunta com relação às demais respostas levantadas nas outras perguntas do questionário. No entanto, ressalto que esta disparidade já foi percebida desde a fase de testes

do instrumento, quando esta questão apresentou, apesar de considerado substancial, o menor grau de consistência interna, identificado por meio do Coeficiente Alpha de Cronbach.

Continuando a análise da conceituação da Promoção da Saúde, foi identificado que as respostas para esta questão obtiveram a maior quantidade de associações significativas com o perfil dos respondentes, conforme demonstrado na tabela 15.

Tabela 15 - Correlações de Spearman para associação entre as características da amostra e o conceito de Promoção da Saúde (Questão 12)

	Características					
Questões	Idade	Anos de formado	Pós Graduação	Anos Término Pós	Trabalha em Universidade	Outra profissão
Conceito de Promoção da Saúde	-0,17*	-0,13*	NS	-0,21*	NS	0,16*

Fonte: O autor, 2013. *p<0,05; NS - Não Significativo.

Os números sugerem que quanto maior a idade, os tempos de formado e de conclusão da pós-graduação, maior a tendência a optar por um conceito de Promoção da Saúde conservador (menor escore na questão), centrado no paradigma da mudança de comportamento.

Foi possível observar também que os respondentes que possuem outra profissão que não a Educação Física tenderam a conceituar a Promoção da Saúde de maneira mais crítica, respeitando a influência dos determinantes gerais sobre a saúde. Para além deste levantamento, acho interessante apontar, que do total de respondentes (onze professores) que possuem outra profissão que não a Educação Física, cinco deles atuam na área da saúde, sendo três fisioterapeutas, um nutricionista e um veterinário. Embora esses dados de correlação não sejam elevados, servem como ponto de partida para futuras investigações que busquem compreender melhor as associações apontadas aqui.

Visando confirmar a visão dos professores sobre a relação entre atividade física e saúde, a questão 13 do questionário pediu que os professores apontassem uma frase, entre três possíveis, que afixariam no mural de sua escola (Apêndice 1, questão 13). Seguindo a lógica das questões específicas, as três alternativas dividem-se em uma de caráter conservador, outra, moderado e a última, crítica.

Tabela 16 – Visão acerca da relação entre atividade física e saúde (Questão 13)

Alternativa		Professores	
		n	%
Moderada	A Atividade Física pode contribuir para a sua saúde. Pratique	118	42,6
Crítica	A Atividade Física é um direito de todos. Pratique essa ideia.	98	35,4
Conservadora	Atividade Física é saúde. Pratique	61	22
	Total	**277**	**100**

Fonte: O autor, 2013.

Com a menor frequência nas respostas (22%) aparece o grupo que aborda de forma simplista a relação entre atividade física e saúde, desconsiderando a sua multifatoriedade (Tabela 16). Ao optarem pela frase “Atividade física é saúde. Pratique.”, esses professores ignoram os determinantes gerais que dificultam a prática de atividade física, incutindo no indivíduo a responsabilidade por sua saúde, expressando a ideia de causalidade entre atividade física e a saúde. Desta maneira, o indivíduo que não pratica atividade física por motivos que fogem ao seu controle, sofre com o efeito da culpabilização da vítima.

Com 35,4% das respostas está o grupo que afixaria a frase “Atividade física é um direito de todos. Pratique essa ideia.”. Esta forma de interpretar a relação entre atividade física e saúde é defendida por um discurso de cunho social, que desenvolve a consciência crítica de que atividade física deve ser comum a todos os cidadãos, não apenas daqueles que podem pagar por tal prática. Este grupo consegue enxergar os outros fatores que interferem na prática da atividade física, como por exemplo, o econômico e político, possibilitando um posicionamento de incentivo à reivindicação pelo direito de ter condições de manterem-se ativos.

A frase “Atividade física pode contribuir para a sua saúde. Pratique.” Aparece com a maioria da escolha dos professores (42,6%), indicando que a maioria dos professores se enquadra numa visão moderada que, apesar de não negar que a prática da atividade física e a melhoria na aptidão física contribuem para a saúde, reconhece que estes não são os únicos fatores determinantes para a melhoria do status de saúde.

Cabe ressaltar que não foram encontradas associações significativas entre os escores para esta questão e o perfil dos respondentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou compreender e analisar de que forma os professores da Rede Municipal do Rio de Janeiro entendem a relação que a Educação Física Escolar pode ter com a saúde e a Promoção da Saúde e como introduzem esta relação em suas práticas pedagógicas. As considerações apresentadas neste momento passam longe de uma conclusão definitiva, são antes reflexões que podem promover novas indagações gerando novos temas para pesquisas futuras.

Os resultados obtidos surpreenderam de forma positiva, uma vez que, pela revisão de literatura, a expectativa era de encontrar um grupo de professores que embasassem suas propostas pedagógicas e vislumbrassem a relação investigada a partir de tendências conservadoras e simplistas permeadas por um pensamento higienista e prescritivo.

Estudos anteriores, como o de Machado (2010), apontaram que a forma de pensar a saúde e a Promoção da Saúde na Educação Física Escolar estava diretamente ligada à lógica causal entre a prática de atividades físicas, o aumento nos níveis de aptidão física e, consequentemente, a melhora no status de saúde. Machado (2010) afirma ainda que a maioria dos professores não levava em consideração fatores determinantes que influenciam esta relação, como aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais. Em sentido contrário, os professores participantes da minha pesquisa demonstraram uma maior compreensão da importância de pensar a saúde e a Promoção da Saúde e a sua relação com a EFE de forma mais abrangente, respeitando a multifatoriedade do conceito de saúde e evitando tendências que possam responsabilizar os alunos por suas condições de saúde.

Compactuo com este grupo de professores, seguindo os pensamentos de Faria Junior (1991) que, ao introduzir naquela época o conceito de Promoção da Saúde na EFE, defendia ações que fossem dirigidas à população como um todo, compreendendo que esta relação da saúde e da Promoção da Saúde com a Educação Física é, de fato, determinada por fatores socioeconômicos, biológicos, culturais e políticos.

Mourão (1999) reforça esses argumentos ao constatar que trabalhadoras domésticas e diaristas possuem baixa escolaridade, necessitam de uma segunda jornada de trabalho e que, por conta disso, têm grandes dificuldades de acesso ao lazer. Desta maneira, o autor aponta que o discurso da Promoção da Saúde deve considerar a realidade que circunda o indivíduo e que as políticas e programas de atividade física devem aproximar-se dos valores e das condições que conduzem todo um contexto social.

A minha pesquisa demonstrou que a maioria dos professores entende que as atividades práticas propostas durante as aulas de Educação Física, assim como o objetivo de uma EFE orientada para saúde e Promoção da Saúde, estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de uma consciência crítica, nos alunos, acerca do contexto social em que estão inseridos, fazendo-os perceber de que forma este contexto pode influenciar para a prática de atividades físicas e, consequentemente, sua relação com a saúde e a Promoção da Saúde.

Em consonância com estes dados, a maioria dos respondentes aponta que os motivos que levam a baixa adesão à atividade física transcendem a vontade do indivíduo, muitas vezes fugindo ao seu controle, chamando a atenção para os fatores socioeconômicos que dificultam esta prática como, por exemplo, a falta de espaços públicos adequados e a falta de tempo livre, dialogando assim com os estudos de Mourão (1999).

Em relação à definição conceitual de saúde e Promoção da Saúde e tendo em vista que a literatura apresenta uma gama de abordagens diversas sobre o tema, o estudo demonstrou que os professores se identificam mais com as definições da Organização Mundial da Saúde, reconhecendo a multifatoriedade da saúde e a importância da capacitação da comunidade para que esta atue de forma participativa no processo saúde-doença.

Ainda em relação ao conceito de Promoção da Saúde, as respostas deixam claro que estes professores tenderam a superar a visão acerca da Promoção da Saúde que direciona suas ações para as mudanças comportamentais, muitas vezes apresentando o indivíduo como problema de saúde pública e a alteração no seu estilo de vida como a solução e, com isso, desviando a responsabilidade do Estado sobre os problemas de saúde.

A minha forma de pensar muito se aproxima deste grupo de professores, já que assim como Hayassy e Salgado (2013), entendo que a Promoção da Saúde é um movimento de grande amplitude em busca da qualidade de vida das pessoas, no qual, sem dúvida, os fatores sociais, econômicos e culturais são determinantes do binômio saúde-doença, e que, ações individuais de mudança de comportamento não conseguirão alcançar a complexidade deste ideário.

É possível inferir que os professores não negam a importância da prática da atividade física e da melhora nos níveis de aptidão física para a saúde, contudo, apontam que este não é o único aspecto determinante para a melhora do status de saúde e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida.

Reflito que, apesar de no presente estudo a maioria dos participantes tenha pensado desta maneira, trabalhos recentes como os de Rosa (2013) nos levam a identificar que esta

relação causal entre atividade física, saúde e Promoção da Saúde que adota ações individuais, prescritivas e de alteração no estilo de vida ainda se encontra arraigada no discurso de muitos profissionais, como pode ser observado no trecho a seguir: *"É importante a compreensão de que a saúde se adquire mediante modificações nos hábitos e atitudes diárias do estilo de vida da criança e do adolescente"* (p.4).

Com isso, entendo que a minha pesquisa contribuiu para demonstrar que esta concepção, a meu ver, simplista da relação em análise, pode estar sendo superada, já que os professores da Rede Municipal do Rio de Janeiro investigados neste estudo, não se adequam a esta forma de pensar.

Essa constatação me leva a crer que o presente estudo contribuiu para demonstrar um leque de possibilidades para estudos futuros uma vez que as inquietações que me levaram a pesquisar ainda fervilham e não foram solidamente superadas. Ademais, não se pode afirmar se, de fato, na prática, esse discurso próximo de uma matriz mais crítica como constatado na pesquisa, se manifesta ou se está ainda somente no plano das ideias.

Porém, independentemente da divergência nas abordagens e ações propostas, entendo que o direito à saúde deve ser encarado com prioridade, uma vez que se trata de um dos aspectos da dignidade humana. Para isso, faz-se necessário o desenvolvimento da consciência sanitária a população e dos governantes, e uma das maneiras para se efetivar esse projeto é a inclusão do tema saúde e Promoção da Saúde no currículo escolar, atingindo assim a base da sociedade.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Homo Sacer:** o poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

BANKOFF, A.D.P.; ZAMAI, C.A. Estudo do perfil dos professores do Ensino Fundamental do Estado de São Paulo sobre o conhecimento do tema atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.4, n.3, p.35-42, 1999.

BERGER, B.G. Psychological benefits of an active lifestyle: what we know and what we need to know. **Quest**, v.8, p. 330-53, 1996.

BRAID, L. M. C. Educação Física na escola: uma proposta de renovação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** Fortaleza, v. 16, n. 1-2, p. 54-58, 2003.

BRASIL. Decreto no. 69.450, de 01 de novembro de 1971. Ministério da Educação e Cultura. Departamento da Educação Física e Desportos. **Diário Oficial,** Brasília, DF, 3 nov. 1971.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física/Secretaria de Educação Fundamental. Brasília- MEC, 1997.

BRASIL. Lei nº 10.328, de 12 de dezembro de 2001. Introduz a palavra "obrigatório" após a expressão "curricular", constante do § 3º do art. 26 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 dez. 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10328.htm>. Acesso em 10 fev. 2012.

BRASIL, Lei nº 10.793, de 1º de dezembro de 2003. Altera a redação do art. 26, § 3º, e do art. 92 da Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, que "estabelece as diretrizes e bases da educação nacional", e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 dez. 2003.Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10. 793.htm>. Acesso em 10 fev. 2012.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 163-177, 2000.

BUSS, M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.) **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BUSSO, G. L; VENDITTI JUNIOR, R. Sistematização epistemológica da Educação Física brasileira: concepções Pedagógicas Crítico-Superadora e Crítico-Emancipatória. **Revista Digital** – Buenos Aires, v. 10, n. 83, Abr. 2005. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd83/efb.htm>. Acesso em: 08 jan. 2011.

BYDLOWSKI, C.R.; WESTPHAL, M.F.; PEREIRA. IS.M.T. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade,** v.13, n.1, p.14-24, 2004.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p. 745-749, 2004.

CANDAU, V. M. **Magistério**: construção cotidiana. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

CARVALHO, S.R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p. 669-678, 2004.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde**: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec, 2005a.

CARVALHO, Y.M. Entre o biológico e o social. Tensões no debate teórico acerca da saúde na Educação Física. **Motrivivência,** v. 7, n. 24, p. 97-105, 2005b.

CARVALHO, A. I. C.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. G. P. Health Promotion in Brazil. **Promotion & Education**, v.14, n.4, p.209-13, 2007.

CASTELLANI FILHO, L. **Educação Física no Brasil:** a história que não se conta**.** Campinas: Papirus, 1988.

CASTIEL, L. D. Promoção da Saúde e a Sensibilidade Epistemológica da Categoria 'Comunidade'. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 615-622, 2004.

DARIDO, S.C. Os conteúdos da Educação Física escolar: influências, tendências, dificuldades e possibilidades. **Perspectivas em Educação Física Escolar**, Niterói, v.2, n.1, p. 5-25, 2001.

DARIDO, S.C. **Educação Física na escola:** questões e reflexões**.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DARIDO, S.C; RANGEL, I. C. A. **Educação Física na escola**: implicações para prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DEVIDE, F. P. Atividade física na empresa: Para onde vamos e o que queremos?. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, v. 4, n. 2, p. 109-115, 1998.

DEVIDE, F.P. Tendências teóricas a respeito da relação histórica entre a Educação Física e a saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA, ESPORTE, LAZER E DANÇA, 7., 2000, Gramado, **Anais...** Gramado UFRGS, 2000. p. 401-7.

DEVIDE, F. P. Educação Física escolar como via de educação para a saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau (SC): Edibes, 2003.

DEVIDE, F. P.; FERREIRA, M. S., Exercício Físico e Saúde: a percepção discente – um estudo exploratório, **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde** , v.2, n.3, p.50-60, 1997.

DUFFY, M.E. Methodological triangulation: a vehicle for merging qualitative research methods. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 19, n. 3, p.130-133, 1997.

EVANS, J. R.; MATHUR, A. The Value of Online Surveys. **Internet Research**, v. 15, n. 2, p. 195-219, 2005.

FARIA JÚNIOR, A. G. de. **Educação, desporto e promoção da saúde**. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991.

FARINATTI, P.T.V.; FERREIRA M. S. Educação Física escolar, promoção da saúde e aptidão física: prevenção primária ou modelo de capacitação. **Revista Motus Corporis**, v.9, n.1 p.75-101, 2002.

FARINATTI, P. T.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e Educação Física**: conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2006.

FERREIRA, M.S. Aptidão Física e Saúde na Educação Física Escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 41-54, 2001.

FERREIRA, M.S. **Agite antes de usar... A Promoção da Saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física**: o caso do Agita São Paulo. 2008. 264 p. Tese (Doutorado em Ciências na área da Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA, M.S.; CASTIEL, L.D.; CARDOSO, M.H.C.A. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, p. 865-872, 2011.

FERREIRA, M.S.; CASTIEL, L.D.; CARDOSO, M.H.C.A. Promoção da Saúde: entre o conservadorismo e a mudança. In: SEMINÁRIO POLÍTICA CIENTÍFICA E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO FÍSICA, 15., 2007, Recife. **Anais...** Recife : CBCE, CICE, 2007. P. 1-7.

FIGUEIREDO, F. **Estatistica Descritiva e Probabilidades**. Porto: Escolar, 2007.

GAYA, A. et al. Crescimento e desempenho motor em escolares de 7 a 15 anos provenientes de famílias de baixa renda. **Revista Movimento**, Porto Alegre, Ano IV, n.6, p.1-24, 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GUEDES, D. P. Educação para a saúde mediante programas de Educação Física escolar. **Revista Motriz**, v.5, n.1, p.12, 1999.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J.E.R.P. Subsídios para implementação de programas direcionados à promoção da saúde através da Educação Física Escolar. **Revista da Associação de Professores de Educação Física de Londrina**, v.8, n.15, p.3-11, 1993.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Sugestões de conteúdo programático para programas de Educação Física escolar direcionados à promoção da saúde. **Revista da Associação dos Professores de Educação Física**, v. 9, n 16, p. 3-14, 1994.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.1, n.1, p. 18-35, 1995.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Características dos Programas de Educação Física Escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, v.11, n.1, p. 49-62, 1997.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Crescimento composição corporal e desempenho motor de crianças e adolescentes**. São Paulo: CLR Baleeiro, 1997.

GUEDES, D.P.; GUEDES J.E.R.P. Esforços Físicos nos programas de Educação Física escolar. **Revista Paulista de Educação Física**, v.15, n.1, p. 33-44, 2001.

GUIMARÃES, P. R. **Métodos Quantitativos Estatísticos**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2008.

HAYASSY, Armando; SALGADO, Renan Machado. Promoção de saúde sobre a ótica das ações: Experiência do Projeto Rondon. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade São José**, v. 1, n. 01, p. 01-19, 2013.

KIRK, D. Health based Physical Education: five issues we need to consider. **British Journal of Physical Education**, v.19, n. 3, p. 122-123, 1998.

KIRK, D.; COLQUHOUN, D. Healthism and physical education. **British Journal of the Sociology of Education**, v. 10, n. 4, p. 417-34, 1989.

LALONDE, M. **A New Perspective on the Health of Canadians**: a working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

LANDIM, P. M. B. **Análise estatística de dados geológicos**. São Paulo: Unesp, 2003.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics,** v. 33, n. 1, p. 159-174, 1977.

LOUIS, M. R.; RICHARD, A. P. **Metodologia da Pesquisa** : do plano à execução. São Paulo: Pioneira, 2000.

LUPTON, D. **The Imperative of Health**: public health and the regulated body. Londres: Sage, 1995.

MACHADO, M. S. **Educação física e promoção da saúde: que abordagem possível? Uma análise a partir das escolas municipais do Rio de Janeiro**. 2010. 179 p. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2010.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006.

MATSUDO V. et al. “Construindo” saúde por meio da atividade física em escolares. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, v.11, n.4, p.111-118, 2003.

MALETTA, C. H. M. **Epidemiologia e Saúde Pública**. São Paulo: Atheneu, 1988.

MARTINS, G. A.Sobre Confiabilidade e Validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.

MOTA, J. A escola, a educação física e a educação para a saúde. **Revista Horizonte**, v.8, n.48, 1992.

NAHAS, M. V.; CORBIN, C. B. Educação para a aptidão física e saúde: justificativa e sugestões para implementação nos programas de Educação Física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento,** v. 8, n.3, p. 14-24, 1992.

NAHAS, M.V. Educação Física no ensino médio: educação para um estilo de vida ativo no terceiro milênio. In: SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR, 4., 1997, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 1997. p.17-20.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2006.

O’DONNELL, M. P. Definition of Health Promotion: Part III: Expanding the definition. **American Journal Health Promotion**, v. 3, n.3, p.5, 1989.

OEHLSCHLAEGER, M. H. K.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista Saúde Pública**, v.38, n.2, p.157-163, 2004.

PALMA, A. 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, 2001.

PESTANA, S.M.A.B. Educação Física no Ensino Médio: uma proposta pedagógica. **Revista E. F.**, v. 1, n. 4, p. 30-32, 2002.

POSSEBON, M; LEOBET, A. B. Educação Física e saúde: relação que pode ser feita dentro da escola. In**:** CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE E CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 16.,3., 2009, Salvador. **Anais**... Salvador, 2009.p. 1-7.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social***:* métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1989.

ROBERTS D. M. Face validity: Is there a place for this in measurement? **Shiken: Jalt Testing e Evaluation Sig Newsletter**, v. 4, n. 2, p. 6 -7, 2000.

ROSA, T. S. et al. A Educação Física escolar na promoção da saúde pública. **FIEP Bulletin On-line**, v. 83, n. 1, p. 1-10, 2013.

SALLIS, J. F.; McKENZIE, T. L. Physical education's role in public health. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v.62, p.124-137, 1991.

SCLIAR, M.; História do conceito de saúde. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SILVA, D. Expectativas generalizadas de controlo. **Revista mlilenium,** v. 1, n. 38, p. 1-17, 2010.

SIMONS-MORTON, B. G. et al. Health-related physical fitness in childhood: status and recommendations. **Annual Review of Public Health**, v. 9, p. 403-425, 1988.

SOUSA, E.S.; VAGO, T.M. O ensino de Educação Física em face da nova LDB. In: COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE (org). **Educação Física escolar frente à LDB e aos PCNs**: profissionais analisam renovações, modismos e interesses. Ijuí: Sedigraf, 1997.

SPARKES, A. Alternative visions of health-related fitness: an exploration of problem-setting. In: FERREIRA, M. S. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte,** v. 22, n. 2, p. 41-54, 2001.

STOTZ, E. M.; ARAÚJO, J. W. G. Promoção da Saúde e Cultura Política: a Reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade**, v.13, n. 2, p. 5-19, 2004.

TANNAHILL, A. What is Health Promotion? **Health Educ J**, v. 44, n.4, p.167-8, 1985.

TAYLOR, C. B.; SALLIS, J. F.; NEEDLE, R. The relation of physical activity and exercise to mental health. **Public Health Reports**, v.100, n.2, p.195-201, 1985.

TERRIS, M. Concepts of Health Promotion: dualities in public health theory. **Journal of Public Health Policy**, v.13, n.3, p. 267-276, 1992.

WHO, UNICEF. International Conference on Primary Health Care, 1, 1978, Alma – Ata, USSR. **Report** of the Primary Health Care, Alma – Ata: WHO, UNICEF, 1978.

WHO, First International Conference on Health Promotion, 1, 1986, Ottawa, Canada. **Document** Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa :WHO, 1986

WHO. **Concepts and Principles of Health Promotion.** Copenhagen: WHO, 1984.

APÊNDICE A - Questionário

– QUESTIONÁRIO –

APRESENTAÇÃO

Prezado(a) colega,

este questionário tem por objetivo verificar o entendimento dos professores de Educação Física Escolar (EFE) acerca da relação que a EFE pode ter com a Saúde e a Promoção da Saúde, assim como identificar de que forma os professores introduzem esses temas em suas práticas pedagógicas. O instrumento faz parte de uma pesquisa de Mestrado em Educação Física da Universidade Gama Filho.

O questionário é de fácil preenchimento e, portanto, não tomará muito o seu tempo, já que são apenas **14** questões de múltipla escolha. Além disso, você não será solicitado a se identificar, para que não se sinta desconfortável ao responder o questionário. Em outras palavras, garantimos o seu anonimato.

Em breve, os resultados serão divulgados nos principais canais de comunicação da Educação Física.

Agradecemos antecipadamente a sua participação nesta iniciativa de benefícios coletivos para a nossa profissão e estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Luiz Fernando Laurito Filho e Marcos Santos Ferreira (Pesquisadores)

TERMO DE CONSENTIMENTO

A presente pesquisa visa gerar maior compreensão acerca do entendimento dos professores de Educação Física Escolar (EFE) sobre a relação que a EFE pode ter com a Saúde e a Promoção da Saúde.

Ao continuar a responder o questionário, você estará consentindo a utilização dos dados para fins de pesquisa. Reiteramos que seu anonimato está garantido.

Atenciosamente,

Luiz Fernando Laurito Filho e Marcos Santos Ferreira

1. Sexo:
0 Feminino

1 Masculino

2. Qual a sua idade?

Resposta: _____

3. Em que tipo de faculdade ou universidade você concluiu a graduação em Educação Física?

0 Pública federal.
1 Pública estadual.
2 Pública municipal.
3 Particular.

4. Tempo de formado em Educação Física?
Resposta: _____

5. Você concluiu alguma pós-graduação? Em caso afirmativo, marque seu MAIOR nível de formação.

0 Não possuo pós-graduação

1 Especialização

2 Mestrado

3 Doutorado

Tempo de Conclusão (caso ele possua)

Resposta:_____

6. Além de atuar na escola, assinale o(s) outro(s) local(is) em que você trabalha ou já trabalhou como profissional de Educação Física. (Marque quantas opções forem necessárias).

Não
Academias de ginástica
Espaços comunitários ou em projetos sociais
Clubes
Condomínios
Empresas
Hoteis
Universidades

7. Caso você também exerça outra atividade profissional, informe-a no campo abaixo. Caso contrário, avance para a próxima questão.
Resposta: _____

8. Que afirmativa abaixo MELHOR se relaciona com sua forma de entender saúde? Assinale apenas uma opção.

0 Não sei responder.
1 A saúde é a adoção de comportamentos saudáveis por parte dos indivíduos. (-)
2 A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social.(+/-)
3 A saúde é condicionada socialmente e depende de um conjunto amplo de políticas sociais.(+)

9. Das atividades listadas abaixo, assinale 3 (três) que você realizaria em suas aulas de Educação Física.

0 Não sei responder.

1 Estimular a prática da atividade física aplicando testes de aptidão física nos alunos para, com base nos resultados, dividi-los em grupos homogêneos por níveis de aptidão física e, então, formar novas turmas. (-)

2 Estimular a prática da atividade física aprimorando os níveis de força, flexibilidade e aptidão cardiorrespiratória dos alunos, avaliando seu desempenho por meio de testes de aptidão física.(-)

3 Estimular a prática da atividade física priorizando atividades práticas nas aulas de Educação Física com o objetivo de aumentar o gasto calórico dos alunos, levando-os a alcançar o peso corporal ideal.(-)

4 Estimular a prática da atividade física ensinando conteúdos de treinamento físico, fisiologia e aptidão física relacionada à saúde, a fim de que os alunos tenham autonomia para a prática regular de atividades físicas.(+/-)

5 Estimular a prática da atividade física ensinando os alunos a avaliar a intensidade de seu esforço físico por meio da medição da frequência cardíaca.(+/-)

6 Estimular a prática da atividade física ensinando os alunos a diferenciar uma atividade física eminentemente aeróbia de outra anaeróbia.(+/-)

7 Estimular a prática da atividade física discutindo com os alunos sobre a influência da falta de tempo, de recursos financeiros e de espaços públicos no processo de adesão à atividade física.(+)

8 Estimular a prática da atividade física pedindo que os alunos entrevistem seus parentes e vizinhos a respeito dos fatores que interferem na decisão ou não de praticar atividades físicas.(+)

9 Estimular a prática da atividade física pedindo que os alunos avaliem a qualidade dos espaços públicos de sua vizinhança destinados à prática de atividades físicas e escrevam um relatório para ser encaminhado à prefeitura.(+)

10. Assinale os 2 (dois) principais motivos que, a seu ver, explicam a baixa adesão das pessoas à prática regular de atividades físicas, caso elas tenham interesse nesta prática.

0 Não sei responder

1 Falta de força de vontade das pessoas em praticar atividades físicas.(-)

2 Falta de cuidado das pessoas com o próprio corpo.(-)

3 Falta de conhecimento das pessoas sobre como praticar atividades físicas por conta própria.(+/-)

4 Falta de companhia para a prática de atividades físicas.(+/-)

5 Falta de tempo livre para a prática de atividades físicas.(+)

6 Falta de espaços públicos adequados à prática de atividades físicas.(+)

11. Assinale 2 (dois) objetivos que, a seu ver, deve ter uma Educação Física escolar orientada para a saúde.

0 Não sei responder

1 Praticar atividades físico-esportivas aumentando o gasto calórico dos alunos, visando à prevenção de doenças crônico-degenerativas.(-)

2 Praticar atividades físico-esportivas aprimorando a aptidão física dos alunos, a fim de torná-los pessoas mais saudáveis.(-)

3 Praticar atividades físico-esportivas assegurando o desenvolvimento funcional dos alunos, ajudando-os a interagir plenamente com o ambiente social.(+/-)

4 Praticar atividades físico-esportivas oferecendo experiências de movimento adequadas ao nível de crescimento e desenvolvimento dos alunos, otimizando a aprendizagem de habilidades motoras.(+/-)

5 Praticar atividades físico-esportivas promovendo a compreensão dos condicionantes biológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais da atividade física e do esporte.(+)

6 Praticar atividades físico-esportivas promovendo a compreensão das desigualdades estruturais nos âmbitos local, regional e nacional que podem limitar o acesso à prática da atividade física e do exercício.(+)

12. Para você, Promoção da Saúde é:

0 Não sei responder.

1 a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seus estilos de vida com vistas a alcançar um estado de saúde ideal.(-)

2 processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.(+/-)

3 uma das estratégias de produção de saúde, determinada social, cultural e economicamente, que se conforma num contexto de embate entre diferentes interesses e projetos de sociedade.(+)

13. Das frases abaixo, qual você afixaria no mural da sua escola?

0 Não sei responder.

1 Atividade física é saúde. Pratique.(-)

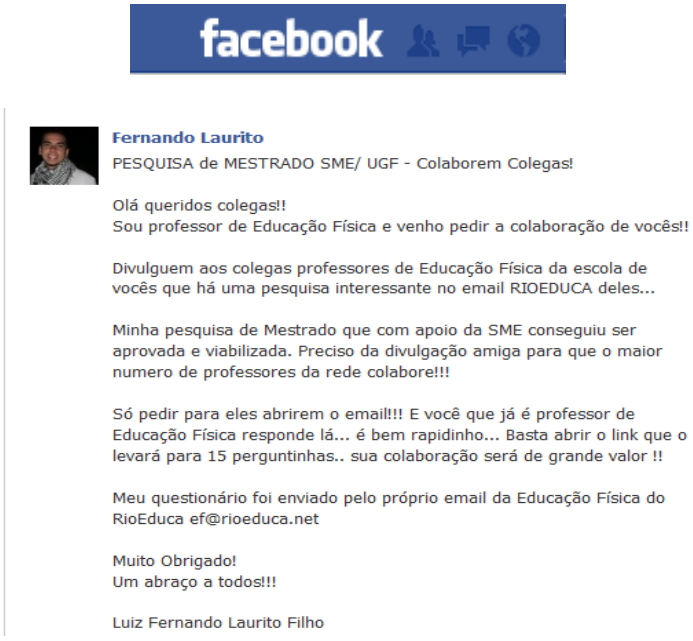
2 A atividade física pode contribuir para a sua saúde. Pratique.(+/-)

3 A atividade física é um direito de todos. Pratique essa ideia.(+)

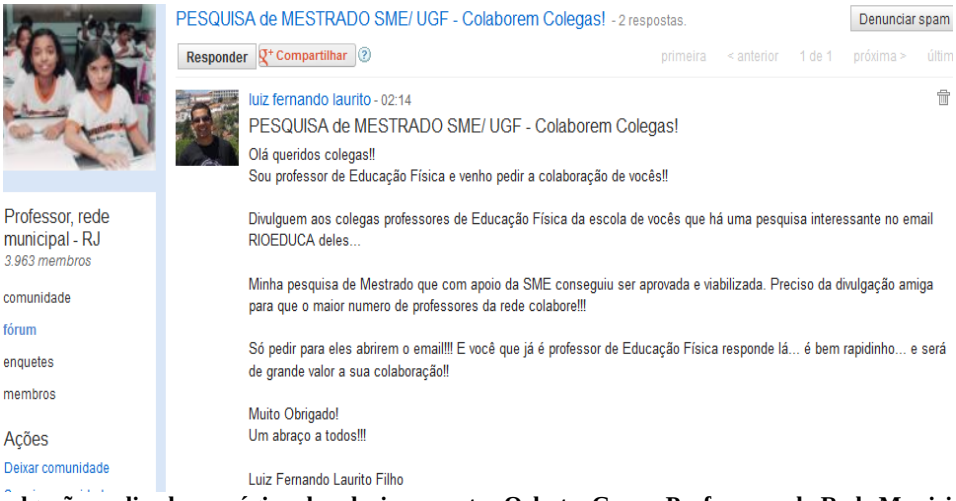
Obrigado por responder a este questionário.

APÊNDICE B - Imagens da divulgação da pesquisa na Internet

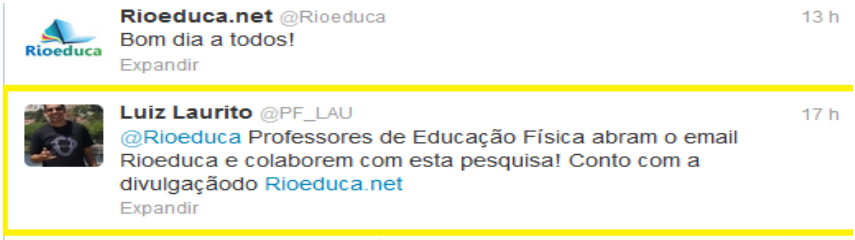
-Imagens da divulgação da pesquisa na Internet-



Fonte: Divulgação realizada na página de relacionamentos Facebook - Grupo professores da Rede Municipal do RJ, 2013.



Fonte: Divulgação realizada na página de relacionamentos Orkut – Grupo Professores da Rede Municipal do RJ. 2013.



Fonte: Divulgação realizada através do portal Rioeduca da Secretaria Municipal de Educação – SME RJ, 2013.