

# ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: Perspectivas de Professores Formadores

Kessiane Fernandes Nascimento<sup>1</sup>

Aline Lima Torres<sup>2</sup>

Heraldo Simões Ferreira<sup>3</sup>

## RESUMO

Este estudo objetivou analisar a compreensão de professores do Ensino Superior acerca da relação teórico-metodológica entre atividade física e saúde nas aulas de Educação Física escolar. A pesquisa foi desenvolvida com sete professores de um Curso de Licenciatura em Educação Física de uma instituição privada, que responderam um questionário composto por seis questões. O resultado mostrou ampla diversidade na compreensão da concepção de saúde, havendo entre eles tanto os que a associaram exclusivamente à ausência de doenças, como os que a entenderam como um direito social de perspectiva coletiva. Ao relacionar a saúde com a Educação Física escolar, percebeu-se que ainda existe a ideia de que esta disciplina é a principal responsável por abordar o tema, desconsiderando uma proposta coletiva e colaborativa entre os diferentes atores da escola. Com relação à atividade física no contexto da Educação Física escolar, cinco participantes posicionaram-se estabelecendo uma relação de causalidade com a saúde, e apenas dois a relativizaram a outros fatores. Ainda há um distanciamento significativo entre a compreensão de alguns professores e a proposta trazida pelo paradigma atual da Promoção da Saúde no que concerne à relação teórico-metodológica entre atividade física e saúde no contexto das aulas de Educação Física escolar.

**Palavras-chave:** Atividade física; promoção da saúde; educação física escolar.

## PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH IN SCHOOL PHYSICAL EDUCATION: PERSPECTIVES OF TRAINING TEACHERS

### ABSTRACT

This study aimed to analyze the understanding of Higher Education Professors about the theoretical-methodological relation between physical activity and health in the school Physical Education classes. The research was developed with seven Professors from a Physical Education degree course at a private institution who answered a questionnaire consisting of six questions. The result showed a wide diversity in the understanding of the concept of health, including both those who associated it exclusively with the absence of diseases and those who understood it as a social right from a collective perspective. When relating health to school Physical Education, it was noticed that there is still the idea that this discipline is the main responsible for addressing the theme, disregarding a collective and collaborative proposal between the different actors of the school. Regarding physical activity in the context of school Physical Education, five participants positioned themselves establishing a causal relationship with health, and only two relativized it to other factors. There is still a significant gap between the understanding of some teachers and the proposal brought by the current paradigm of Health Promotion regarding the theoretical-methodological relation between physical activity and health in the context of school Physical Education classes.

**Keywords:** Physical activity; health; school physical education; training teachers.

Submetido em: 13/9/2020

Aceito em: 26/1/2021

<sup>1</sup> Autor correspondente: Universidade Estadual do Ceará – Uece. Fortaleza/CE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7912475979470959>. <https://orcid.org/0000-0002-5731-759X>. [kessianefn@hotmail.com](mailto:kessianefn@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará – Uece. Fortaleza/CE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4953651164226846>. <https://orcid.org/0000-0002-7764-2058>.

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará – Uece. Fortaleza/CE, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4687823647729315>. <https://orcid.org/0000-0003-1999-7982>.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho se ancora na percepção de docentes atuantes no Ensino Superior acerca da relação entre saúde e atividade física, no contexto das aulas de Educação Física escolar, pois consideramos que os diferentes modos de compreender esta relação dependem do entendimento de cada elemento isoladamente, bem como das possibilidades que surgem quando associados.

O Conselho Nacional de Saúde, desde 1997, reconheceu os profissionais de Educação Física na área da saúde, por meio da Resolução nº 218/1997. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) também reconheceu os professores, cuja formação inicial de nível superior os habilita para a docência na Educação Básica, como profissionais do magistério. Desta forma, a Educação Física na escola articula conhecimentos que permeiam a saúde e a educação. Em cada uma dessas áreas é possível identificar variadas concepções, que se evidenciam por meio dos docentes que compõem os cursos de formação de professores.

A saúde pode ser compreendida como o resultado de múltiplos fatores, que, além de aspectos biológicos, fisiológicos e emocionais, envolve relações sociais, econômicas, políticas e culturais (CARVALHO, 2016; DEVIDE, 2002; FERREIRA, 2012; FERREIRA; NAJAR, 2005; MEZZAROBA, 2012; MINAYO, 2006; OLIVEIRA; GOMES; BRACHT, 2014; PALMA, 2001; OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015; SCLiar, 2007).

A intervenção em saúde requer ações de prevenção, promoção e proteção, que dependem de iniciativas, tanto da esfera pública governamental quanto da população – individual e coletivamente (SANTOS, 1987 *apud* CZERESNIA, 2003). Para muitas pessoas, inclusive alguns profissionais da área, o termo saúde está vinculado à simples oposição a um estado patológico, razão pela qual muitas políticas e ações que cercam esta temática estão associadas somente à prevenção e ao tratamento de doenças específicas.

No âmbito escolar, as proposições pedagógicas também se fundamentam no modo como os professores compreendem a saúde; portanto, a formação inicial, considerada aqui como período de fundamental importância para a aquisição de conhecimentos e construção de uma identidade profissional, que reverberará nos modos de atuação docente na escola, precisa abordar a temática explicitando suas diferentes possibilidades de entendimento. A compreensão pode ficar comprometida, por exemplo, se for veiculada ao longo da formação inicial a ideia de que o desenvolvimento de temas ligados à saúde deve ficar concentrado exclusivamente no componente curricular da Educação Física. O comprometimento será ainda maior se o discurso for de que a participação nas aulas dessa disciplina promoverá saúde pelo fato de esta apresentar, mais concretamente, possibilidades de realização de atividade física, compreendendo como causa e efeito a relação atividade física e saúde.

Cabe, aqui, destacar que se reconhece os benefícios que as atividades físicas podem trazer para a saúde, mas há que se questionar a associação destes elementos de modo direto, como se a saúde fosse uma consequência garantida apenas pela prática de atividades físicas, sem que se considere a interferência de outros fatores. Ferreira e Najar (2005) consideram igualmente razoável a ideia de aceitar a contribuição das atividades físicas para a saúde, contanto que se recuse a simples causalidade.

Destarte, considera-se que a Educação Física, em sua condição de disciplina escolar, pode contribuir de diferentes formas: oportunizando o acesso à diferentes experiências de atividades físicas, garantindo um momento para a realização de atividades dirigidas e acompanhadas por um profissional, veiculando conhecimentos teóricos e práticos relevantes, para subsidiar decisões relacionadas à saúde, despertando o interesse e a motivação para a adesão a atividades que ultrapassem o espaço da escola e o período de escolarização, possibilitando, dessa forma, o reconhecimento dos diferentes condicionantes que interferem sobre a saúde, para que se possa agir socialmente com consciência.

Apesar de todos esses elementos, que não deixam dúvidas acerca da importância da Educação Física em sua aproximação com a saúde, considerar que somente estas aulas garantirão uma sociedade mais saudável é uma visão tanto ingênua quanto limitada, uma vez que há elementos que ultrapassam as possibilidades de alcance desta disciplina, como o tempo disponível para praticar atividades físicas, a existência de doenças genéticas, as condições de saneamento básico e moradia, o acesso aos serviços de saúde e alimentação balanceada, entre outros aspectos.

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

Para tanto, buscou-se diagnosticar o entendimento de docentes de um curso de licenciatura em Educação Física sobre a concepção de saúde e sob qual perspectiva este conhecimento dialoga com a atividade física, no contexto da Educação Física escolar.

## SAÚDE E EDUCAÇÃO FÍSICA

O conceito de saúde não encontra consenso nem mesmo entre pessoas que coexistem em determinado período histórico. Diversos fatores, como a conjuntura social, os valores e as concepções individuais relativas à religião, à filosofia e à ciência incidem sobre este entendimento. Batistella (2007) definiu três modos de compreendê-la: 1) como ausência de doença; 2) como bem-estar; e 3) como um valor social.

Com relação ao primeiro caso, Scliar (2007) cita que a concepção cuja noção de saúde está vinculada à ausência de doenças possui um caráter negativo, e afirma que este entendimento se manifesta desde as culturas antigas, como na crença de que a doença é castigo pelos pecados cometidos ou uma maldição divina, até mais atualmente, ao tratar a saúde somente pela prevenção de doenças, com o uso de vacinas e remédios. Esta perspectiva encontrou validação científica no paradigma biomédico, e restringe a saúde a aspectos biológicos.

A compreensão de saúde como bem-estar se estabeleceu em 1948, com a definição assumida pela Organização Mundial da Saúde – OMS: “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doenças” (BRASIL, 1997b), propondo uma concepção positiva de saúde que superou a perspectiva biomédica. Com isso, nas políticas públicas veio o reconhecimento da saúde como um direito do cidadão e a obrigação do Estado em promover e proteger a população do risco de doenças;

contudo, seu caráter utópico, estável e individual forneceu subsídios para grande número de críticas.

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

A compreensão da saúde como um valor social manifesta-se na proposta de Minayo (2006), corroborada por Ferreira (2012), que é composta por cinco elementos: 1. As condições de vida, como a renda, o meio ambiente, a habitação, a educação, a alimentação e a segurança, entre outros; 2. As ações do Estado para a promoção da saúde; 3. O avanço da ciência na descoberta de meios que viabilizem uma vida mais saudável à população; 4. Os saberes das diversas áreas que interferem sobre a saúde; e, por fim, 5. O sistema de crenças e valores que cerca o processo de saúde-doença.

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

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

Conforme destacado anteriormente, entende-se saúde como o resultado de múltiplos fatores. Neste sentido, este estudo se desenvolve com base no paradigma da Promoção da Saúde. Esta perspectiva foi a florada com a crise do paradigma biomédico, e decorreu da percepção de que existem vários fatores que condicionam ou mesmo determinam a situação de saúde das pessoas, envolvendo o estado físico, mental e social, não apenas como elementos individuais e circunstanciais, mas relacionados, também, às suas condições de vida e trabalho (CZERESNIA, 2003; MALTA *et al.*, 2016).

Neste entendimento, cabe sinalizar que promoção é diferente de prevenção. Conforme indica Czeresnia (2003), enquanto a primeira abrange a melhoria geral da saúde e do bem-estar da população – que inclui o ambiente em que vivem, em seus aspectos sociopolíticos, ecológicos e socioculturais –, a outra centra o foco no

conhecimento epidemiológico, para evitar o surgimento de doenças específicas, agindo sobre as pessoas doentes ou que expressam risco de manifestar determinada doença.

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

Considerar a escola um espaço possível para a realização de atividades voltadas à saúde requer algumas ressalvas que explicitam o posicionamento proposto neste estudo. A primeira delas está no fato de não se considerar que a aula de Educação Física seja, unicamente, capaz de promover saúde em uma relação causal, com base no argumento de que ela, mediante o conhecimento e prática de atividades físicas por parte dos alunos, promoverá a adoção de um estilo de vida hígido e, conseqüentemente, fará com que as pessoas sejam saudáveis ao longo da vida.

O discurso de que a prática de atividades físicas que promovam melhorias no condicionamento físico é capaz de garantir saúde carrega algumas fragilidades, não pela inexistência de associação entre esses elementos, mas por deixar de fora outros fatores que são fundamentais. Um exemplo disso é o discurso que induz à crença de que a pessoa que pratica atividade física estará imune a doenças, como se toda manifestação de quadro patológico tivesse uma relação direta com a atividade física.

Coelho e Burini (2009) revelam que, embora não se tenha ainda compreensão de todos os mecanismos biológicos que conectam a prática de atividades físicas à sua capacidade de interferir na prevenção de agravos à saúde ou mesmo no tratamento de algumas doenças, é possível identificar, pelos mecanismos já conhecidos, melhorias funcionais do organismo ligados à diminuição da adiposidade corporal, à queda da pressão arterial, à melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, ao aumento da massa e força muscular, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e do equilíbrio, obtidos por meio de atividades físicas. Como contraponto, Solomon (1991) e Carvalho (2016) destacam que há, também, casos em que a prática de atividades físicas, sobretudo sem orientação profissional adequada, é capaz de causar doenças e mal-estar. Por isso, faz-se necessário reforçar que não se nega a importância das atividades físicas, mas, se recusa a simples causalidade: “realizo atividades físicas, logo, sou saudável”.

Outro ponto preocupante é quando se deixa de considerar outros aspectos que interferem sobre a saúde, como o acesso aos serviços públicos de qualidade, condições de alimentação, emprego e renda, segurança pública, entre outros, por criar a ilusão de que a saúde se restringe ao oposto de doença, e que as aulas de Educação Física – tão somente – trarão a almejada saúde.

Por este motivo, é importante destacar o fato de que a relevância de compreender os conhecimentos sobre a saúde e sua associação com as atividades físicas repousa, não somente, na possibilidade de reduzir a quantidade de pessoas que adquirem doenças hipocinéticas, utilizando, para isso, a aplicação de programas sistematizados de exercícios nas aulas de Educação Física. O que se almeja é uma proposta de educação para a saúde que ultrapasse a visão estritamente biológica e que incorpore elementos críticos e

reflexivos (DEVIS; CARRILLO, 2007). Isto aumenta a probabilidade de reconhecer que o efeito das atividades físicas depende também das condições individuais prévias, da orientação profissional – ou ausência dela –, dos determinantes sociais que permitem que ela aconteça ou não, pois cada um destes aspectos pode ajudar, pode não interferir, ou até mesmo atrapalhar o propósito de conquista da saúde, razões pelas quais devem ser considerados na devida conta.

Caponi (2003) evidencia que a escolha de determinado entendimento sobre a saúde possui implicações no direcionamento das intervenções que serão realizadas em uma população. Espera-se, portanto, que os profissionais envolvidos possuam clareza de suas escolhas epistemológicas e suas consequências para a sociedade. Nesse contexto, compreender a percepção de professores formadores de novos profissionais de Educação Física se faz importante, tendo em vista que tal concepção, ao ser veiculada nos cursos de formação, poderá ampliar ou reduzir a ideia de saúde, agregando à Educação Física uma responsabilidade que não cabe somente a ela.

## METODOLOGIA

O estudo possui abordagem qualitativa, pois envolveu a compreensão das representações que envolvem a saúde e a sua interface com a atividade física, na percepção dos investigados.

O cenário do estudo foi uma instituição de Ensino Superior privada, localizada na região metropolitana de Fortaleza, no Ceará. A escolha do cenário ocorreu pela percepção dos autores, enquanto docentes da disciplina de Estágio Supervisionado, de que os acadêmicos/estagiários faziam proposições pedagógicas de intervenção em uma perspectiva restrita com relação à concepção de saúde, principalmente quando associada à atividade física no contexto escolar. Este fato chamou a atenção, por constar no Projeto Pedagógico do Curso da instituição de Ensino Superior, no arcabouço das habilidades e competências a serem desenvolvidas pelos futuros profissionais:

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

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

Dos 21 docentes que compõem o quadro de professores do curso em questão, restaram 7 professores que compuseram a amostra deste estudo, quando revisados os critérios de inclusão e exclusão. A seleção dos participantes teve como critérios de inclusão o sujeito que: a) compusesse o quadro docente do Curso de Licenciatura em Educação Física da instituição participante; b) concordasse em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre os critérios de exclusão

estavam: ser pesquisador do estudo; desistir em qualquer etapa da coleta de dados; não autorizar a divulgação dos dados; não realizar as atividades que a metodologia propõe.

A formação acadêmica dos participantes se configurou segundo o demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Formação acadêmica dos professores formadores

Participantes	Graduação	Pós-graduação
Professor 1	Licenciatura Plena em Educação Física	Especialização em Treinamento Esportivo Mestrado em Gestão Esportiva
Professor 2	Licenciatura Plena em Educação Física	Especialização em Treinamento Esportivo Mestrado em Administração e Planejamento Militar Doutorado em Planejamento Estratégico e Logística Militar
Professor 3	Licenciatura Plena em Educação Física	Especialização em Ensino da Educação Física
Professor 4	Licenciatura Plena em Educação Física	Especialização em Ensino da Educação Física Mestrado em Ciências da Educação
Professor 5	Pedagogia	Especialização em Arte-Educação Mestrado em Ciências da Educação
Professor 6	Biologia / Gastronomia / Comunicação Social	Mestrado em Engenharia de Pesca Doutorado em Biologia
Professor 7	Ciências Sociais	Mestrado em Antropologia

Fonte: Elaboração própria.

Os participantes foram convidados mediante uma carta-convite, encaminhada via *e-mail* para todos os docentes do curso e reforçada por meio de um grupo de comunicação privado de uma rede social – *WhatsApp* – amplamente utilizado para comunicação instantânea entre os docentes do curso, após prévia autorização da instituição pelo Termo de Anuência.

Uma vez realizado o contato inicial, foram entregues aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – e um questionário, para posterior devolução à pesquisadora.

Segundo Farias *et al.* (2010), o questionário é um instrumento que, apesar de menos frequente na pesquisa qualitativa, possui potencial explicativo capaz de ultrapassar o caráter numérico dos dados, possibilitando extrair indicadores, como o conhecimento que possuem acerca de determinado assunto, criatividade e experiência.

O questionário foi composto por seis itens, sendo cinco questões abertas e uma fechada. As questões estavam assim distribuídas: duas perguntas abertas, que abordavam a compreensão sobre o conceito de saúde; duas abertas, que tratavam como eles entendiam a relação entre a Educação Física e a saúde na escola; e as duas últimas referenciavam-se à relação entre a atividade física e a saúde no contexto das aulas de Educação Física na escola, sendo uma aberta e outra fechada. Nesta última, o respondente indicou o grau de concordância em relação a cada item proposto, segundo a Escala de *Likert*<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Escala de respostas que indicam variados níveis de concordância com uma afirmação.

A análise foi realizada de dois modos: as questões abertas foram abordadas com base na seguinte categorização temática: concepção de saúde, saúde na Educação Física escolar e saúde e atividade física na Educação Física escolar; já a questão fechada recebeu tratamento por meio de análise estatística descritiva simples, com demonstração em quadro.

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

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, e o parecer favorável à sua aplicação foi publicado com o número 2.303.260.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

### 1. Concepção de saúde

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

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

Pode-se afirmar que os participantes, em sua maioria, apresentaram certa aproximação com o conceito mais ampliado de saúde, contudo, este ainda precisa ser contextualizado no que tange às esferas socioculturais, políticas e econômicas.

Um dos respondentes, o professor 2, se restringiu ao aspecto fisiológico, referindo-se ao estado clínico de ausência de doenças, que Czeresnia (2003) explica ser uma concepção que ganhou respaldo ao se articular à Medicina, pois adquiriu ares de cientificidade, todavia, reduziu sua compreensão aos limites morfológicos e funcionais do corpo humano. Outro participante, o professor 1, ofereceu um conceito que ultrapassou a percepção do termo como o simples oposto de doença, contudo, ainda restrito somente à esfera fisiológica. Uma percepção mais ampla foi situada por outros quatro participantes – professores 3, 4, 5 e 6 –, para os quais a sensação de bem-estar é inerente à condição de saúde – além da ausência de doenças –, sendo que um deles, o professor 3, se referiu apenas ao aspecto físico e mental, e os outros três agregaram a estes o aspecto social. E, por fim, apenas o professor 7 exibiu uma percepção mais abrangente, em que a percepção de bem-estar privilegiou elementos externos à pessoa

em uma esfera política, cultural e econômica, tal como Minayo (2006), Dalmolin *et al.* (2011), entre outros autores, estabelecem.

Os trechos a seguir apontam duas respostas, os dois extremos de pensamento: saúde como a ausência de doenças e saúde como uma questão que envolve aspectos do indivíduo, sem desconsiderar a influência dos aspectos socioculturais, políticos e econômicos.

Estado clínico de não-doença, ou seja, momento no qual não existem agressões fisiológicas ao organismo. (professor 2)

É o completo bem-estar físico, mental, intelectual, cultural e social. Ampliando esses aspectos da esfera individual para a coletividade, ou seja, morar bem, ter acesso à bens e serviços como esgoto, coleta de lixo, postos de saúde com boa estrutura, bom emprego/trabalho, bom salário, acesso ao lazer de qualidade, à educação também de qualidade. (professor 7)

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

Na primeira categoria, os professores 1, 2 e 3 citaram apenas aspectos que envolvem uma dimensão individual, com foco em aspectos fisiológicos e emocionais. Outro participante, o professor 4, além de aspectos fisiológicos e emocionais, incluiu o social, mas em uma esfera restrita aos relacionamentos interpessoais. Os três restantes – professores 5, 6 e 7 – somaram a estas características já citadas aspectos que dependem de uma ação social mais ampla, sendo necessárias ações políticas governamentais.

Novamente, é trazido os dois extremos das respostas: um com base na responsabilidade individual, e outra, no patamar das ações sociais e de políticas públicas como influenciadoras.

Exercícios físicos, alimentação, lazer, sono, nível de estresse e problemas emocionais. (professor 1)

Alimentação e atividade física são os preceitos básicos. Contribuem também higiene, saneamento básico, interações sociais, estabilidade emocional. (professor 6)

O público investigado está em uma espécie de “transição conceitual”, não no sentido de procederem à modificação do seu modo de pensar individualmente, mas por estarem situados em um tempo-espaço em que há a coexistência de definições bastante diversas. Vale também destacar que os professores que apresentaram uma perspectiva mais restrita de saúde, que não citaram as ações governamentais como fator que interfere sobre a saúde, foram aqueles cuja formação inicial específica é em Educação Física.

No discurso que envolve a proposta de Promoção da Saúde, segundo Sícoli e Nascimento (2003), a concepção de saúde está intrinsecamente associada às ações que se concretizam na área. Com efeito, quando a compreensão de saúde paira somente na

ideia de ausência de doenças, as ações envolvem apenas um viés médico, associado à prevenção e ao tratamento de enfermidades.

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

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

A percepção de professores de nível superior sobre saúde determina a relação que estabelecem entre esta e a instituição escolar, e, conseqüentemente, reverberam no entendimento sobre o papel que os professores de Educação Física devem assumir na escola. A compreensão desta relação pode ser conferida no tópico seguinte.

## **2. Saúde na Educação Física escolar**

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

A primeira categoria foi elaborada com base nas respostas de dois participantes – professores 1 e 3 –, onde é percebido um tratamento mais restrito ao âmbito da disciplina Educação Física, e uma relação de causalidade, estabelecida entre a prática de atividades e a saúde, como explicitado na resposta do professor 3:

De maneira teórica e prática. Na teoria, desenvolvendo a ideia de que com saúde as pessoas terão uma vida melhor e mais feliz; e na prática, estimulando a prática de atividades físicas saudáveis. (professor 3)

O professor 2 não se manifestou neste tópico. Os demais participantes – professores 4, 5, 6 e 7 – destacaram a importância da contextualização do tema de modo mais abrangente, configurando a segunda categoria, como no trecho representativo:

Deve abordar de forma contextualizada, onde o indivíduo é percebido de maneira multidimensional, ou seja, social, psíquica, política e na sua individualidade, valorizando os aspectos preventivos. (professor 5)

Ao se referir especificamente à Educação Física na escola, com base em sua trajetória histórica, já se considera um avanço que se pense em uma abordagem também teórica, e não somente pela realização de movimentos corporais. A ideia de saúde na Educação Física, no entanto, quase sempre esteve associada à perspectiva higienista e à prevenção de doenças, constatado na resposta dos participantes, quando o termo prevenção aparece explicitamente em três das sete respostas, enquanto a ideia de promoção da saúde não aparece em nenhuma delas.

Czeresnia (2003) enfatiza que a promoção da saúde não está centrada em doenças ou desordens específicas, mas na potencialização da saúde e bem-estar gerais. Para isso, se faz necessário haver um estímulo à capacidade individual e coletiva, para enfrentar a complexidade dos condicionantes da saúde. Assim, quando a ideia de promoção da saúde não se faz presente, não se concretiza uma concepção ampliada de saúde.

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

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

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

No primeiro caso, para quatro participantes – professores 1, 2, 3 e 4 –, a fundamentação teórica – aspecto conceitual – destina-se somente à necessidade de propagar o discurso que estimula a pessoa a ser fisicamente ativa, visando à obtenção da saúde pelo cuidado com o corpo; já a prática – aspecto procedimental – busca fornecer subsídios para a continuidade de sua realização, em que foi estabelecida uma relação de causa e efeito, na qual ter conhecimento implicaria em mudança de atitude, como pode ser observado na resposta do professor 3:

Na medida em que aprendem a técnica e os benefícios daquela prática, poderá mudar hábitos das crianças e adolescentes. (professor 3)

Associado ao segundo caso – múltiplos fatores, os demais – professores 5, 6 e 7 – posicionaram-se mais indiretamente, considerando que a apreensão dos conhecimentos poderá levar os futuros profissionais da Educação Básica a atuarem em uma proposta mais colaborativa, na busca de objetivos que extrapolam o limite velado no discurso da saúde como finalidade central da Educação Física no âmbito escolar, conforme posto pelo professor 5:

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

entretenimento por meio do exercício físico e das informações, conhecimentos e vivências, experienciados e contextualizados nas aulas teóricas e práticas. (professor 5)

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

### **3. Saúde e atividade física na Educação Física escolar**

Ao serem questionados, especificamente, sobre a existência da relação entre atividade física e saúde, os sete professores responderam afirmativamente; contudo, cinco participantes – os professores 1, 2, 3, 4 e 5 – estabeleceram uma relação direta de causalidade entre eles. Os professores 6 e 7 relativizaram esta associação, por entenderem que há outros elementos que recaem sobre esta relação. Os dois trechos a seguir representam, respectivamente, a relação direta de causalidade e a relativização desta associação.

Existe quando se tem o hábito da prática do exercício físico, causando melhor qualidade de vida. (professor 2)

Sim. O exercício é apenas parte (um dos elementos) que contribui para se ter uma vida saudável. (professor 6)

Neste momento da pesquisa, evidenciou-se uma preocupação com as afirmações expressas pelos participantes, não pela associação entre atividade física e saúde em si, mas pelo estabelecimento de uma relação direta entre eles. Outro aspecto que suscitou inquietação foi a falta de argumentos consistentes dos que defenderam o argumento de que a relação é relativa. Acredita-se que este posicionamento decorre de uma espécie de “cultura da Educação Física”, estabelecida ao longo do tempo e que ainda permanece nas formações, somado à insuficiente leitura específica sobre este tema, ou mesmo pelo fato de que a literatura disponível aborda este assunto nesta perspectiva – de causalidade. De certa maneira, é compreensível que muitas pessoas associem estes elementos de maneira causal, pois o ato de se exercitar provoca alterações fisiológicas, mesmo que minimamente; e, ainda que estas não ocorram, os ganhos emocionais e/ou cognitivos são suficientes para se afirmar que houve alteração na saúde – se for considerada a concepção proposta pela OMS.

As inquietações supramencionadas refletem em estudos como o desenvolvido por Ferreira (2012), no qual quatro dos nove professores do Ensino Básico investigados também estabeleceram uma relação causal entre atividade física e a aquisição da

saúde. O autor reconhece os benefícios decorrentes da prática de atividades físicas para a saúde, entretanto, relativiza estes benefícios, por considerar a existência de outros fatores que incidem sobre ela.

O último item do questionário solicitou que os participantes indicassem o grau de concordância em relação a diferentes perspectivas de promoção da atividade física e saúde, conforme indicadas por Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007), por meio da Escala de *Likert*. Esta escala propôs níveis de concordância que variaram de 1 a 5, onde o 1 significou concordância total; 2 – concordância parcial; 3 – neutralidade (nem concordância nem discordância); 4 – discordância parcial; e 5 – discordância total (Quadro 2).

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

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

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 2 mostra a quantidade de professores que marcou cada opção. Na percepção inicial dos participantes, em relação a cada perspectiva proposta, os professores 3, 4, 5 e 6 estabeleceram uma relação parcial de associação entre a saúde e a prática de atividades físicas via aquisição de condicionamento físico. O único aspecto que obteve unanimidade de concordância foi o que associa completamente o interesse por praticar atividade física a experiências satisfatórias. A maioria – professores 2, 4, 5, 6 e 7 – também estabelece completa associação entre atividade física e saúde por meio da aquisição de conhecimento, e a mesma quantidade de pessoas – professores 3, 4, 5, 6 e 7 – concordou completamente que há interferência de condicionantes externos na relação entre atividade física e saúde. Vale destacar que a concordância total com qualquer aspecto não anulava a mesma associação nos demais itens.

Devís e Peiró (1993) e Devís e Carrillo (2007) identificaram na literatura existente quatro perspectivas de promoção da atividade física e da saúde na Educação Física escolar: a mecanicista, a voltada às atitudes, a voltada ao conhecimento e a crítica. Os

autores perceberam que a literatura sobre a temática denotava esses entendimentos quanto à associação da Educação Física escolar com a saúde.

A perspectiva mecanicista tem como crença a ideia de que a prática de atividades físicas nesta idade produzirá um hábito que deverá perdurar na idade adulta. Esta proposta centra-se no paradigma da aptidão física, e pode ser identificada em estudos que estabelecem uma relação direta entre a atividade física e a saúde, que, conforme explicitado anteriormente, parte de uma concepção restrita de saúde, em que esta é compreendida como a ausência de doenças. Neste discurso, a atividade é concebida como mecanismo de prevenção e de tratamento de doenças relacionadas ao sedentarismo.

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

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

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

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

Nahas *et al.* (1995) fazem algumas recomendações para o desenvolvimento de um programa escolar de Educação Física que seja agradável ao aluno, entre elas, que as aulas não devem ser excessivamente teóricas, mas, possibilitar a opção do aluno por atividades diversas, e que não convêm o exagero na aplicação de testes.

A perspectiva orientada ao conhecimento propõe que, nas aulas, os alunos devam adquirir conhecimentos que fundamentarão escolhas e práticas adequadas e conscientes de atividades físicas voltadas para a promoção da saúde (DEVÍS; PEIRÓ, 1993). Silveira e Silva (2011) consideram a escola um ambiente genuíno de mudança de comportamento por meio da informação e conhecimento científico, portanto, a Educação Física deve dar ensejo à compreensão acerca das práticas corporais que visem à manutenção e à melhoria das condições de saúde dos alunos. Destacam, ainda, que isto não se concretiza, concluindo que o conhecimento do aluno ainda é insuficiente para provocar alterações significativas de comportamento.

Já outros autores destacam que o conhecimento em si não garante a adoção de um estilo de vida ativo (ALBERTO; FILGUEIRA JÚNIOR, 2015), porquanto, outros fatores incidem sobre a decisão de realizar atividades físicas ou não, por exemplo, as próprias condições de saúde, o tempo, as crenças, a disponibilidade de espaços salubres, a necessidade, o interesse por determinados tipos de atividades, entre outros. Para a consolidação desta proposta, é necessário que o professor tenha conhecimento suficiente para efetivá-la de modo consistente (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

A perspectiva crítica propõe uma análise dos problemas de saúde, situando-os em um contexto social e ambiental mais amplo (DEVÍS; PEIRÓ, 1993). Nesta linha, Palma (2001), Ferreira (2001), Minayo (2006), Ferreira, Oliveira e Sampaio (2013), Oliveira, Gomes e Bracht (2014) e Oliveira, Martins e Bracht (2015) sugerem que a Educação Física escolar não deve se restringir aos aspectos biológicos, devendo, pois, reconhecer as determinações sociais que recaem coletivamente sobre as pessoas. Neste sentido, Palma (2001) ratifica esta ideia, acentuando que cuidar da saúde significa compreender o desenrolar das tramas sociais.

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

Devís e Peiró (1993) e Devís (2003) indicam que estas perspectivas ora destacadas são referidas por muitos autores de maneira isolada e que, assim, revelam uma visão parcial não capazes de conseguir alcançar o que propõem. Com efeito, esses autores sugerem a elaboração de uma proposta holística para a Educação Física, capaz de integrar as quatro perspectivas, já mencionadas, de modo coerente, pois, desta forma, a promoção da saúde seria algo mais consistente e com grandes chances de perdurar ao longo da vida pós-escolar.

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

A afinidade da abordagem holística com a mecanicista reside na importância de considerar a prática de atividades físicas nas aulas como um importante elemento de contribuição para a saúde; a relação com a abordagem orientada às atitudes ocorre

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

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

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico sobre o entendimento dos participantes mostrou ampla diversidade na compreensão da concepção de saúde, havendo, entre os participantes, aquele que a associou exclusivamente com a ausência de doenças, os que citaram o bem-estar individual como elemento da saúde, bem como aqueles que a ampliaram a um direito social de perspectiva coletiva. Ao relacionar a saúde com a Educação Física escolar, percebeu-se que ainda existe a ideia de que esta disciplina é a principal responsável por abordar este tema, desconsiderando uma proposta coletiva e colaborativa entre os diferentes atores da escola. Com relação à atividade física no contexto da Educação Física escolar, cinco participantes posicionaram-se estabelecendo uma relação de causalidade com a saúde, e apenas dois a relativizaram a outros fatores.

Observando as categorias de análise, temos os professores com formação específica em Educação Física, que apresentam a percepção mais restrita de saúde, ao não considerarem fatores políticos e governamentais como influenciadores na promoção da saúde, assim como destacam a relação direta de causalidade entre atividade física e saúde. Tais achados reforçam a necessidade de discussão do conceito ampliado de saúde na formação inicial e continuada da área, pois, caso contrário, continuaremos propagando esse viés deturpado e reduzido de saúde.

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

Recomenda-se que os professores que lecionam no Ensino Superior busquem realizar mais leituras que envolvam uma percepção sobre a saúde voltada para o que preconiza a Saúde Coletiva, objetivando concretizar a formação de professores de Educação Básica atuantes em prol de uma Educação para a Saúde que colabore efetivamente para a apreensão, pelos alunos que passam pela escola, de que a saúde é um direito social de formulação coletiva, que requer compreensão e envolvimento

peçoal sobre o assunto. Para isto, a adoção, por parte das instituições de Ensino Superior, de reuniões sistemáticas, com o propósito de se realizar discussões temáticas, pode ser uma proposta interessante e enriquecedora.

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

## REFERÊNCIAS

- ALBERTO, Alvaro Adolfo Duarte; FIGUEIRA JUNIOR, Aylton. Percepções de determinantes bioculturais da atividade física e associação com características pessoais e profissionais de professores de educação física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 38, n. 8, p. 275-282, 2015.
- ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 6, n. 5, set./out. 2000.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Lei nº 9.394/96*, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1996.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução nº 218*, de 6 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, v. 83, 1997a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997b.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997b.html). Acesso em 1º jun. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde*. vol. 9. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC, 1997b.
- BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSVJ; Fiocruz, 2007.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CAPONI, Sandra. A saúde como objeto de reflexão filosófica. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: EDIBES, 2003.
- CARVALHO; Yara Maria; FREITAS, Fabiana Fernandes de. *O "mito" da atividade física e saúde*. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
- COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Revista de Nutrição*. v. 22, n. 6, p. 937-946, nov./dez. 2009.
- CZERESNIA, Dina Freitas C. M. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina Freitas C. M. (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.
- DALMOLIN, Bárbara Brezolin; BACKES, Dirce Stein; ZAMBERLAN, Cláudia; SCHAURICH, Diego; COLOMÉ, Juliana Silveira; GEHLEN, Maria Helena. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 15, n. 2, p. 389-399, abr./jun. 2011.

DEVIDE, Fabiano Pries. Educação física, qualidade de vida e saúde: campos de intersecção e reflexões sobre a intervenção. *Movimento*, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 77-84, 2002.

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

DEVÍS, J. D.; CARRILLO, V. J. B. *La educación física escolar y la promoción de la actividad física y la salud*. 2007. Disponível em: <http://estudiantes.iems.edu.mx/cired/docs/ae/pp/ef/aeppeft03pdf02.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2015.

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

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

FATENE. Faculdade Terra Nordeste. *Projeto Pedagógico do Curso de Educação Física*. 2014, p. 21. Disponível em: <https://fatene.edu.br>. Acesso em: 10 jun. 2017.

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

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

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

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

GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto; GUEDES, Dartagnan Pinto. Características dos programas de educação física escolar. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 49-62, jan./jun. 1997.

HALLAL, Pedro Curl; KNUTH, Alan Goulart; CRUZ, Danielle Keylla Alencar; MALTA, Deborah Carvalho. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 3.035-3.042, 2010.

KREMER, Marina Marques; REICHERT, Felipe Fossati; HALLAL, Pedro Curi. Intensidade e duração dos esforços físicos em aulas de Educação Física. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 320-326, 2012.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libanio; SILVA, Marta Maria Alves da; ROCHA, Dais; CASTRO, Adriana Miranda de; REIS, Ademar Arthur Chioro dos; AKERMAN, Marco. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Revista Ciência e Saúde*, v. 21, n. 6, p. 1.683-1.694, 2016.

MEZZARROBA, Cristiano. Ampliando o olhar sobre a saúde na educação física escolar: críticas e possibilidades do diálogo com o tema do meio ambiente a partir da saúde coletiva. *Motrivivência*, Ano 24, n. 38, p. 231-246, jun. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde como responsabilidade cidadã. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: EDIBES, 2006.

MIRANDA, Made Júnior. Educação física e saúde na escola. *Estudos*, Goiânia, v. 33, n. 7/8, p. 643-653, jul./ago. 2006.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde no currículo dos anos iniciais do Ensino Fundamental: análise dos documentos de referência. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA, 8., 2011. [S.l.]. *Anais [...]*. [S.l.:s.n], 2011.

NAHAS, Markus Vinicius; PIRES, Mário César; WALTRICK, Ana Cristina de; BEM, Maria Ferminia L. de. Educação para atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 57-65, 1995.

OLIVEIRA, Arli Ramos de; MARANI, Fernando; OMORI, Marcos Kazuyoshi; ONO, Melina Yumi. A promoção de saúde e qualidade de vida na educação básica: um olhar na educação física que temos para a educação física que queremos. In: CONGRESSO NORTE PARANAENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR, 2., 2005. [S.l.]. *Anais [...]*. [S.l.:s.n.], p. 103-116, jul. 2005.

OLIVEIRA, Victor José Machado de; GOMES, Ivan Marcelo; BRACHT, Valter. Educação para a saúde na educação física escolar: uma questão pedagógica!. *Cadernos de Formação RBCE*, v. 5, n. 2, p. 68-79, set. 2014.

OLIVEIRA, Vitor José Machado de; MARTINS, Izabella Rodrigues; BRACHT, Valter. Projetos e práticas em educação para a saúde em educação física escolar: possibilidades!. *Revista da Educação Física*, Maringá, v. 26, n. 2, p. 243-255, 2015.

PALMA, Alexandre. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 22, n. 2, p. 23-39, jan. 2001.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, p. 29-41, 2007.

SÍCOLI; Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface*, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>. Acesso em: 20 set. 2017.

SILVEIRA, Eder Fontoura; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Conhecimento sobre atividade física dos estudantes de uma cidade do sul do Brasil. *Motriz*, Rio Claro, v. 17, n. 3, p. 456-467, jul./set. 2011.

SOLOMON, Henry A. *O mito do exercício*. São Paulo: Summus, 1991.

Todo conteúdo da Revista Contexto & Educação está  
sob Licença Creative Commons CC – By 4.0