

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA - ESEF**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA EM REDE**  
**NACIONAL - PROEF**

**JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**

**SAÚDE NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO: UMA**  
**PROPOSIÇÃO**

**RECIFE - PERNAMBUCO**  
**2020**

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA - ESEF**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA EM REDE**  
**NACIONAL - PROEF**

**JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**

**SAÚDE NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO: UMA**  
**PROPOSIÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional (PROEF). No Polo: Escola Superior de Educação Física da Universidade de Pernambuco (ESEF-UPE) e ao Núcleo de Educação a Distância da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – NEAD/UNESP, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof Dr Marcílio B. M. S. Junior

**RECIFE – PERNAMBUCO**  
**2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação - NBID  
Universidade de Pernambuco

S237s Santos , José Wildson dos  
Saúde nas aulas de educação física no ensino médio: uma proposição /  
José Wildson dos Santos; orientador: Marcílio Souza Junior. -- Recife, 2020.  
116 f.

Dissertação (Educação Física – Área de Concentração em Educação Física  
Escolar) - Programa de Mestrado Profissional em Educação Física em Rede  
Nacional ProEF - Universidade de Pernambuco (UPE), Escola Superior de  
Educação Física (ESEF/UPE), Recife. 2020.

Orientador: Marcílio Souza Junior

1. Educação Física 2. Ensino Médio 3. Saúde I. Souza Júnior, Marcílio.  
II. Universidade de Pernambuco - Campus Santo Amaro – Mestrado III. Título.

CDD: Ed. 22 -- 796.407  
Claudia Henriques CRB4 1600

SANTOS, José Wildson dos. **Saúde nas aulas de educação física no ensino médio**: propondo uma sequência didática. Recife, 2020. 37 f. Produto Educativo que acompanha a Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional ProEF - Universidade de Pernambuco (UPE), Escola Superior de Educação Física (ESEF/UPE).

**JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**

**SAÚDE NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO MÉDIO: UMA  
PROPOSIÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional (PROEF). No Polo: Escola Superior de Educação Física da Universidade de Pernambuco (ESEF-UPE) e ao Núcleo de Educação a Distância da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – NEAD/UNESP, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof Dr Marcílio B. M. S. Junior

Data da defesa: 28/04/2020

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof Dr Marcílio Barbosa Mendonça de Souza Junior  
**Presidente e Orientador**  
Universidade de Pernambuco – PROEF/UPE

---

Prof Dr Rodrigo Falcão Cabral de Oliveira  
**Membro Titular 1**  
Universidade de Pernambuco – PROEF/UPE

---

Profa Dra Keyla Brandão Costa  
**Membro Titular 2**  
Universidade de Pernambuco – ESEF/UPE

**ESEF – UPE  
RECIFE – PERNAMBUCO  
2020**

Dedico esta dissertação a minha família, lugar seguro e confortável para onde corremos em todos os momentos, nos bons compartilhamos e mais felizes nos tornamos; nos ruins somos abraçados e nos aconchegamos; para ambos retribuímos. Muito obrigado!!!

Não desejo me deter muito aqui,  
Mas...  
O momento é de agradecer,  
E como versa o famoso provérbio popular:  
“A gratidão é o espelho da alma”.  
Visto dessa forma, sigamos...  
Enfim, aqui cheguei, tantos problemas, tantos obstáculos.  
Mas estive sempre ali, obstinado,  
Firme e forte.  
A Jeová, meu Deus, muito obrigado Senhor!  
A minha família, filhos etc. e tal.  
Aos necessários amigos,  
Aos essenciais educadores:  
Ao Professor Marcílio pelas devidas e necessárias orientações,  
Muito obrigado prezado Educador!  
Aos participantes dessa pesquisa, valeu, mesmo!  
No entanto,  
Quero agradecer aos problemas, aos indiferentes e frente a todos me parabenizar.  
Como fui perspicaz,  
Jamais foram maiores que Eu,  
Só existiram porque eu estava ali,  
E se eu estava ali a possibilidade de resolução era alcançável, e eu, capaz.  
Assim procedi.  
Por fim, enfatizo:  
É preciso saber viver,  
Quando tudo não parecer óbvio, construamos o acesso,  
Quando o não for mais forte que a verdade de vencermos, desafiemo-lo.  
Conseguiremos.  
Afinal,  
Nunca será fácil, mas sempre haverá a possibilidade.  
A tudo e a todos o meu:  
Muito obrigado!!!

A Estrada

Você não sabe o quanto eu caminhei

Pra chegar até aqui

Percorri milhas e milhas antes de dormir

Eu não cochilei

Os mais belos montes escalei

Nas noites escuras de frio chorei

A vida ensina e o tempo traz o tom

Pra nascer uma canção

Com a fé no dia-a-dia encontro a solução

Quando bate a saudade

Eu vou pro mar, fecho os meus olhos e sinto você chegar

Quero acordar de manhã do seu lado, e aturar qualquer babado

Vou ficar apaixonado, no teu seio aconchegado

E ver você dormindo e sorrindo, é tudo que eu quero pra mim

Meu caminho só meu pai pode mudar

(FREJAT, ARAUJO NETO, 1998)

SANTOS, José Wildson. **Saúde nas Aulas de Educação Física no Ensino Médio: Uma Proposição.** 2020. 114 fls. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional – ProEF) – UNESP. ESEF/UPE, Recife/PE, 2020.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo problematizar sobre o entendimento e abordagem do tema saúde nas aulas de educação física no ensino médio, utilizando estratégias metodológicas para o desenvolvimento da autonomia dos educandos para um estilo de vida mais saudável e crítico. De abordagem qualitativa e natureza descritiva, o estudo, metodologicamente utilizou da pesquisa-ação, na qual a investigação não é desvinculada da ação visto que teoria e prática se articulam na busca por melhorias do problema observado dentro de uma dada realidade. Para o alcance do objetivo foi elaborado um plano de intervenção constituído por diferentes ações e estratégias que procuraram abordar o conteúdo saúde numa dimensão ampliada, considerando todos os seus constituintes. Delimitamos nossa intervenção a um quantitativo de 47 (quarenta e sete) educandos de uma turma de 3ª série (A) do ensino médio de um colégio da rede pública de ensino do estado de Sergipe, se configurando enquanto nosso campo de pesquisa. Foram realizados 10 (dez) encontros, sendo que um desenvolvido de forma virtual com a utilização da plataforma digital *Google Forms* através da aplicação de um formulário digital para coleta dos dados. Na Análise e Discussões, ao nos debruçarmos com os dados coletados podemos constatar a pertinência que a presente intervenção apresentou para a melhoria do problema observado ao analisarmos os relatos dos participantes acerca de uma melhor compreensão do conceito ampliado de saúde e manifesta mudança de comportamento referente a adoção de um estilo de vida mais saudável e crítico para além das aulas de Educação Física na escola. Pôde-se provisoriamente concluir que apesar dos dados de uma pesquisa-ação se referir a uma dada realidade, cabendo tantos outros estudos para supostas generalizações, acreditou-se ser pertinente a utilização desta proposta em outras realidades educacionais considerando os resultados qualitativos que a presente intervenção nos concedeu.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde, Educação para Saúde, Educação Física.



SANTOS, José Wildson. **Saúde nas Aulas de Educação Física no Ensino Médio: Uma Proposição.** 2020. 114 fls. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional – ProEF) – UNESP. ESEF/UPE, Recife/PE, 2020.

### ABSTRACT

The present study aimed to problematize the understanding and approach to the theme of health in physical education classes in high school, using methodological strategies for the development of students' autonomy for a healthier and more critical lifestyle. With a qualitative approach and descriptive nature, the study methodologically used action research, in which research is not disconnected from action since theory and practice are articulated in the search for improvements in the problem observed within a given reality. In order to achieve the objective, an intervention plan was developed, consisting of different actions and strategies that sought to address the health content in an expanded dimension, considering all its constituents. We limited our intervention to a quantity of 47 (forty-seven) students from a 3rd grade (A) class in a high school at a public school in the state of Sergipe, which is configured as our research field. Ten (10) meetings were held, one of which was developed in a virtual way using the Google Forms digital platform through the application of a digital form for data collection. In the Analysis and Discussions, when looking at the collected data, we can see the relevance that the present intervention presented for the improvement of the problem observed when analyzing the reports of the participants about a better understanding of the expanded concept of health and a manifest change of behavior regarding the adoption of a healthier and more critical lifestyle beyond Physical Education classes at school. It was provisionally concluded that despite the data of an action research referring to a given reality, with so many other studies for supposed generalizations, it was considered pertinent to use this proposal in other educational realities considering the qualitative results that this intervention has given us.

**KEY WORDS:** Health, Health Education, Physical Education.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01:</b> Mapa Administrativo Educacional de Sergipe.....	26
<b>Figura 02:</b> Apresentação dos objetivos da pesquisa e assinatura do TCLE.....	50
<b>Figura 03:</b> Apresentação dos Componentes da Aptidão Física.....	54
<b>Figura 04:</b> Laboratório de Anatomia Palpatória.....	58
<b>Figura 05:</b> Foco dos educandos na exposição Sistema Cardiorrespiratório.....	61
<b>Figura 06:</b> <i>Healthy Eating Plate</i> .....	64
<b>Figura 07:</b> Sequência didática de exercícios de flexibilidade para o Voleibol.....	66
<b>Figura 08:</b> Aula de Ginástica Aeróbica.....	66
<b>Figura 09:</b> Apresentação digital da palestra Saúde.....	69
<b>Figura 10:</b> Festival de Danças CEMRO 2019.....	74

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Planejamento das Intervenções necessárias para a Coleta dos Dados.....	23
<b>Quadro 2:</b> Resultados da Pesquisa Bibliográfica Digital na BDTD.....	29
<b>Quadro 3:</b> Fala dos participantes referente a inclusão nas atividades ligadas ao lazer..	75
<b>Quadro 4:</b> Devolutiva dos participantes apresentada enquanto <i>feedback</i> .....	76

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Quantitativo de respostas referentes a questão 01 do formulário digital.....	51
<b>Gráfico 2:</b> Quantitativo de respostas referentes a questão 02 do formulário digital.....	53
<b>Gráfico 3:</b> Quantitativo de respostas referentes a questão 03 do formulário digital.....	56
<b>Gráfico 4:</b> Quantitativo de respostas referentes a questão 04 do formulário digital.....	59
<b>Gráfico 5:</b> Resultado do IMC dos participantes da pesquisa.....	63
<b>Gráfico 6:</b> Dados referentes a percepção de esforço dos participantes.....	69
<b>Gráfico 7:</b> Compreensão dos educandos referente aos DSS.....	72

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

**AF** – Aptidão Física

**ACSM** - *American College Sports of Medicine*

**BDTD** – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

**BNCC** – Base Nacional Curricular Comum

**CAPES/MEC** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação

**CEMRO** – Colégio Estadual Maria Rosa de Oliveira

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa

**DSS** – Determinantes Sociais da Saúde

**EF** – Educação Física

**EP** – Educando Participante

**EM** – Ensino Médio

**FC** – Frequência Cardíaca

**LDB** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

**LILACS** - Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MEC** – Ministério da Educação

**PAR-Q** (*Physical Activity Readiness Questionnaire*) - Questionário de Prontidão para Atividade Física

**PC** – Pesquisador Colaborador

**PSE** – Programa Saúde na Escola

**PROEF** - Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional

**SE** - Sergipe

**SCIELO** - *Scientific Electronic Library Online*

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNESP** – Universidade Estadual Paulista

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 PERCURSO METODOLOGICO.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Caracterização da Pesquisa .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Operacionalização da Pesquisa.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Campo da Pesquisa.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4 Delimitação dos Participantes.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5 Caracterização da Escola.....</b>	<b>27</b>
<b>2.6 Momentos de entrada no Campo de Pesquisa.....</b>	<b>27</b>
<b>2.7 Pesquisa Bibliográfica .....</b>	<b>27</b>
<b>2.8 Análise dos Dados.... ..</b>	<b>29</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Saúde, Educação e Educação Física.....</b>	<b>33</b>
<b>4 ANALISES E DISCUSSÕES.....</b>	<b>46</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>81</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>107</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é um dos mais preciosos bens imateriais da humanidade, e nunca se ouviu e viu falar tanto sobre ela e o que devemos fazer para preservá-la. Nos meios midiáticos, ter saúde, estar saudável é quase um segredo guardado numa caixa secreta, onde apenas os especialistas detém a chave para abri-la, e na atual sociedade do consumo, quem deseja-la, quem almejar qualidade de vida, deve se adequar ao modo de viver dessa contemporânea ordem imposta a qual nos inculca a ideia de que estar saudável remete-nos para um universo individual, egocêntrico e alcançável exclusivamente através do esforço pessoal e da prática - por vezes exagerada, de esportes ou exercícios físicos, e ainda da ingesta de alimentos e de ultra concentrados que em muitas situações se configuram enquanto substitutos da alimentação saudável.

Sobre esse fato, Andrade, Wilk e Vasconcelos (2004) *Apud* Da Silva (2011)

argumentam que o termo qualidade de vida vem sendo utilizado para apresentar o mercado capitalista como alternativa de vida, ou seja, o consumo tem representado a única possibilidade de garantia de qualidade de vida: só a tem quem bebe a cerveja da moda, veste o jeans mais conhecido, malha em uma academia famosa ou apresenta um corpo “sarado” (ANDREADE, WILK e VASCONCELOS *apud* DA SILVA, 2011, p 116).

Convém ressaltar que esse processo de especialização dos serviços e procedimentos de saúde desenvolvidos dentro de um modelo biomédico mercadológico ou mecanicista da relação saúde-doença ganhou força nos dias atuais, visto que esta, a medicalização “[...] pode ser entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo”. (BARROS, 2002, p. 77)

Além de adquirir estes produtos e serviços especializados de diferentes profissionais da saúde, a ideia de corpo perfeito e saudável também é associada à felicidade plena e inabalável.

Podemos inferir que com o advento da revolução tecnológica e o conseqüente *boom* das redes sociais, assim como a democratização no acesso a informação na grande rede, a saúde se tornou um dos produtos de maior comercialização do século XXI. Profissões ou ocupações como *personal trainner*, *coaching*, *food coaching* etc. se apresentam como alguns dos diferentes profissionais orientadores para mantermos nossos níveis de saúde concebidos através desta visão individualista, biológica e unilateral de saúde.

Convém aqui ressaltar que saúde, há longas datas, deixou de ser compreendida enquanto um completo bem-estar e consequente ausência de doenças. Pois, segundo Santos (2017, p. 50) “[...] acreditamos ser sensato evitarmos tentativas reducionistas de tentar explicar a saúde exclusivamente pelo viés biologicista, considerando que diferentes determinantes influenciam diretamente nos níveis de saúde das pessoas<sup>1</sup>”.

Visto da forma acima mencionada, ter saúde, estar saudável, perpassa pela lógica do padrão de corpo perfeito - musculoso e com baixo percentual de gordura, sinônimo de consumo da beleza e eterna juventude, do poder aquisitivo, da imagem, do *status quo*, ou seja, por estar imerso nesta sociedade do consumo e do visual, ter saúde, estar saudável, é sinônimo de adequação às normas previamente estabelecida de padrões de beleza, comportamento e exposição.

Nesse contexto, torna-se necessário compreendermos como as condições de vida das pessoas determinam sua saúde, o que nos leva a concebermos a saúde como um bem social. Sobre essa afirmação, Buss (2007) aponta que

há os enfoques que buscam analisar as relações entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos. Esses estudos identificam o desgaste do chamado “capital social”, ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um importante mecanismo através do qual as iniquidades de renda impactam negativamente a situação de saúde. Países com frágeis laços de coesão social, ocasionados pelas iniquidades de renda, são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Esses estudos também procuram mostrar por que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social (BUSS, 2007, p. 82-83).

Diante dessas informações nos colocamos a pensar sobre o fato de como alguns conceitos aparecem contraditórios, quando não incoerentes. Por exemplo, ao associar saúde a um modelo de corpo ideal, ignora-se além de outros parâmetros, o princípio biológico da individualidade, o qual prevê que cada um deve ser tratado biologicamente de forma única. Sendo assim, a padronização dos corpos no mínimo promove a sensação de insatisfação, desconforto, incompletude e exclusão, visto a impossibilidade de

---

<sup>1</sup> Níveis de saúde referem-se aos elementos que em conjunto determinam a saúde de uma população. Em outras palavras, a distribuição de renda mais igualitária possibilitaria o acesso da população aos bens e serviços determinando a forma como vivenciam a saúde. Segundo Buss (2010) “A situação de saúde de cada grupo de população, em particular, articula-se estreitamente com suas condições de vida e com os processos que as reproduzem ou transformam (BUSS, 2010, p. 35)”.



conseguirmos uma homogeneização na forma física da intrínseca beleza como se apresenta a espécie humana: a diversidade não apenas biológica, mas também cultural.

Certos que os saberes escolares<sup>2</sup>, reconhecidos e valorizados historicamente pelas sociedades e reconstruídos na interação sujeito-escola, considerando também a especificidade da educação contemporânea, acreditamos que cabe à educação física escolar no ensino médio promover a construção e reconstrução dos saberes em saúde abordando os conhecimentos sobre o corpo, o exercício físico, a ginástica, o esporte, a dança e tantos outros os quais podem ser utilizados enquanto estratégias didáticas para o desenvolvimento do senso crítico dos educandos frente a um conceito amplo de saúde.

As diretrizes para a mudança do ensino de saúde apontam o conceito ampliado de saúde, que está registrado na Constituição brasileira de 1988, como o conceito que deve embasar o ensino. Isso significa uma quebra com o conceito utilizado nas vertentes da biopolítica ou medicalização, na oposição entre tratamento e prevenção e na utilização acrítica de conceitos universais e idealizados, como aquele que esteve na base da criação da Organização Mundial de Saúde na metade do século passado, que definiu saúde como o estado de completo bem estar físico, mental e social. A saúde, com conceito “ampliado”, tal como a legislação brasileira assinala, não se trata de “estado” resultante, mas uma “situação” a ser analisada (FERLA; CECCIM, 2013, p. 18).

O presente estudo apresenta-se como proposta de pesquisa resultante de nossa intervenção didático pedagógica nessas duas décadas de docência com a disciplina de Educação Física (EF) no ensino médio (EM) na Rede Pública de Ensino do Estado de Sergipe (SE), nas quais pudemos perceber cotidianamente o aumento significativo de jovens na busca por padrões de beleza instituídos, assim como o aumento nos números de sedentários e a insatisfação de muitos com sua própria aparência.

Acreditamos a partir de tais constatações ser fundamental procurarmos dentro das aulas de EF no EM desenvolver propostas de trabalho que busquem retomadas de consciência acerca do corpo (MELO, 2018), visto não termos um, mas sermos um, este complexo biopsicossocial através do qual podemos compreender a saúde considerando seus entraves psíquicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais enquanto determinantes das condições de vida das pessoas.

Desta forma, a abordagem da saúde na escola deve proceder procurando instrumentalizar os educandos para a busca de uma vida mais saudável, levando-os a

---

<sup>2</sup> Os saberes escolares são constituídos em função de sua forma de estruturação nesses currículos, levando às diferentes disciplinas orientações que as compreendem de maneiras diferenciadas ou mesmo são apreendidas distintamente, chegando a privilegiar e valorizar determinados conhecimentos e disciplinas em contrapartida à secundarização e detrimento de outra(s). (SOUZA JÚNIOR, 2007, p. 24).

questionar dogmas, paradigmas, padrões e modelos preestabelecidos de corpo, assim como reconhecer os diferentes Determinantes Sociais da Saúde (DSS), reconhecendo um conceito ampliado de saúde.

Nas palavras de Buss (2000),

A nova concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido. Nesse marco, a intervenção visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade: eis a essência das políticas públicas saudáveis. (BUSS, 2000, p. 174).

Diante de tais concepções de saúde podemos nos indagar sobre suas relações com a escola e particularmente a Educação Física e problematizar sobre o entendimento e abordagem deste tema nas aulas no ensino médio, abordando o conteúdo saúde nas aulas de EF no EM, com estratégias metodológicas para o desenvolvimento da autonomia de um estilo de vida mais saudável e crítico dos educandos.

Intencionamos especificamente: Problematizar o conteúdo saúde junto aos jovens educandos do ensino médio reconhecendo seus entendimentos e suas expectativas, contribuindo para que estes possam refletir além da concepção biologicista e estática, buscando reconhecer elementos de uma intervenção multi e intersetorial no processo saúde-doença; Elencar os principais agravantes patológicos e sociais da saúde utilizando para isso os mais diferentes recursos metodológicos para despertar nos educandos uma compreensão mais ampla e um posicionamento mais crítico frente ao conteúdo saúde; Incentivar um estilo de vida mais saudável no espaço escolar e para além das aulas de EF, oferecendo subsídios os quais instrumentalizem os educandos na formação de sua cidadania tornando-os sujeitos mais críticos e participativos.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo se configura como uma pesquisa de abordagem qualitativa, visto que, tal qual nosso objeto, “[...] fenômenos humanos não ocorrem de acordo com uma ordem semelhante à observada no universo físico, [pois] lidam com entidades que não são passíveis de quantificação [...]” (GIL, 1999, p. 21).

O objeto de pesquisa do presente estudo é o processo de ensino-aprendizagem baseado em experiências didático pedagógicas direcionadas para o trato com o conteúdo saúde nas aulas de EF de uma de 3<sup>a</sup> série do EM<sup>3</sup> de uma escola pública da rede de ensino do estado de Sergipe. Para as proposições utilizadas durante a intervenção, tomamos como base teórica a estrutura programática do plano de curso do professor (APÊNDICE D) e do referencial teórico do estado de Sergipe (SERGIPE, 2012<sup>4</sup>). Buscou-se instigar reflexões e discussões referentes a uma conceituação ampliada acerca da saúde procurando estimular a criticidade e autonomia dos educandos, despertando-os para a necessidade da adoção e manutenção de um estilo de vida mais saudável.

No presente trabalho concebemos a ação docente como um fazer pedagógico – por utilizar-se de procedimentos que buscam mudanças qualitativas junto aos educandos; como uma ação histórica - por compreender a realidade e assim intervir qualitativamente; e por fim, como um posicionamento crítico por conceber os sujeitos como protagonistas de sua própria existência, e assim passível de direcioná-la.

### 2.1 Caracterização da Pesquisa

Optamos por realizar uma pesquisa-ação por esta possibilitar a intervenção numa dada realidade observada pelo pesquisador principal, o qual pode convocar e mobilizar sujeitos do próprio local da intervenção para que de forma cooperativa e coparticipante possam promover melhorias qualitativas numa dada realidade.

---

<sup>3</sup> Segundo o COLETIVO DE AUTORES (2009), ao se referirem aos ciclos de escolarização, o EM com suas respectivas 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> séries está compreendido dentro do quarto ciclo, denominado por *ciclo de ampliação da sistematização do conhecimento* (COLETIVO DE AUTORES, 2009). Da mesma forma, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) trata a divisão do EM como sendo em séries, e não em anos, os quais correspondem o Ensino Fundamental (BRASIL, 2018).

<sup>4</sup> Encontramos no referencial curricular de SE orientações para os professores de EF no EM desenvolverem competências e habilidades dos educandos levando-os a “Conhecer os limites e as possibilidades do próprio corpo de forma a poder controlar atividades corporais com autonomia e a valorizá-las como recurso para manutenção da saúde;” (SERGIPE, 2012, p. 70).

Thiolent (2011) afirma que a pesquisa-ação se configura enquanto

[...] um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (THIOLLENT, 2011, p. 20)

Compreendida enquanto um método empírico o qual busca promover reflexões e apresentar propostas de melhorias ou dados demonstrativos de situações problemas, Severino (2007), afirma que

A pesquisa-ação é aquela que, vai além de compreender, visa intervir na situação, com vistas a modificá-la. O conhecimento visado articula-se a uma finalidade intencional de alteração da situação pesquisada. Assim, ao mesmo tempo que realiza um diagnóstico e a análise de uma determinada situação, a pesquisa-ação propõe ao conjunto de sujeitos envolvidos mudanças que levem a um aprimoramento das práticas analisadas (SEVERINO, 2007, p. 120).

A pesquisa-ação procura manter uma constante intercomunicação interdependente entre pesquisa e ação, onde uma não se apresenta superior a outra, pois sobressairia à outra, visto que “[...] pesquisa e ação podem e devem caminhar juntas quando se pretende a transformação da prática. No entanto, a direção, o sentido e a intencionalidade dessa transformação serão o eixo da caracterização da abordagem da pesquisa-ação.” (FRANCO, 2005, p. 485).

Segundo Thiollent (2011) essa correlação entre pesquisa e ação apresenta-se interligada visto que

a relação existente esses dois tipos de objetivo é variável. De modo geral considera-se que com maior conhecimento a ação é melhor conduzida. No entanto, as exigências cotidianas da prática, frequentemente limitam o tempo de dedicação ao conhecimento. Um equilíbrio entre as duas ordens de preocupação deve ser mantido. (THIOLLENT, 2011, p. 24).

Segundo o mesmo autor, temos dois diferentes objetivos na pesquisa-ação, a saber:

a) Objetivo prático: contribuir para o melhor equacionamento possível do problema considerado como central na pesquisa, como levantamento de soluções e proposta de ações correspondentes às ‘soluções’ para auxiliar o agente (ou ator) na sua atividade transformadora da situação [...]

b) Objetivo de conhecimento: obter informações que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos, aumentar nosso

conhecimento de determinadas situações (reivindicações, representações, capacidades de ação ou de mobilização, etc. (THIOLLENT, 2011, p. 24)

Enquanto objetivos da presente pesquisa-ação elencamos: Objetivo Prático: estimular o desenvolvimento da autonomia dos educandos referente à adoção de um estilo de vida mais saudável e crítico; Objetivo de Conhecimento: promover através de experiências didático-pedagógicas a compreensão acerca de um conceito ampliado de saúde.

Para que pudéssemos alcançar os objetivos da pesquisa instituímos o Pesquisador Coletivo<sup>5</sup> – o qual foi constituído pelo pesquisador principal e a escolha subjetiva de 05 (cinco) educandos os quais sob nossa avaliação se apresentavam como representativos entre os 47 (quarenta e sete) participantes; e o Seminário Central<sup>6</sup> (Apêndice B), o qual consistiu na reunião do ‘pesquisador coletivo’, que tinha atribuição de diagnosticar, delegar funções, deliberar ações e avaliar todo o processo recomendando sua continuidade ou propondo a finalização da intervenção por constatar o alcance dos objetivos elencados.

Nossa intervenção contabilizou um total de 10 (dez) horas-aula, as quais decidimos nomeá-las por ‘encontros’ ao invés de aulas, visto os mesmos terem ultrapassado os moldes convencionais no que se refere a tempo e interação de uma aula.

No que se refere à utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação, reconhecemos e por isso valorizamos o valor educativo das mídias digitais e das redes sociais quando devidamente utilizadas no espaço educacional enquanto recursos didáticos pedagógicos, visto que

Fomentar o uso das tecnologias digitais em processos educativos pode possibilitar que os sujeitos envolvidos se reconheçam, cada vez mais, protagonistas do seu processo de aprendizagem e, assim, estabeleçam conexões mais significativas com a produção do conhecimento. (ALVES ET AL, 2018).

Assim decidimos realizar nosso último encontro de forma virtual, onde o mesmo consistiu na aplicação de um questionário elaborado no *Google Forms* enviado através de *link* para um grupo fechado com todos os participantes da pesquisa criado no aplicativo

---

<sup>5</sup> Segundo Barbier, na pesquisa-ação, tem-se a figura do pesquisador coletivo, o qual se constitui “[...] a partir dos membros envolvidos em resolver o problema”. (BARBIER, 2007, p. 121).

<sup>6</sup> Para Thiollent (2011) o “[...] seminário central reúne os principais membros da equipe de pesquisadores e membros significativos dos grupos implicados no problema sob observação. O papel do seminário consiste em examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação” (THIOLLENT, 2011, p. 67).

*WhatsApp* e serviu como *feedback* para que pudéssemos avaliar todo o processo de ensino aprendizagem desenvolvido durante a pesquisa.

## **2.2 Operacionalização da Pesquisa**

Para a produção/coleta de dados utilizamos a Observação Participante, a qual consiste na permanência efetiva do pesquisador principal durante todo o processo de realização das ações a serem desenvolvidas e, portanto, passíveis de serem observadas e analisadas. Convém ainda ressaltar que no desenvolvimento da presente pesquisa o pesquisador coletivo, conforme já fora esclarecido, foi constituído pelo pesquisador principal e por outros 05 (cinco) pesquisadores colaboradores escolhidos subjetivamente obedecendo a critérios de representatividade social, totalizando aproximadamente 10% do número total de participantes (47).

Após a constituição do Pesquisador Coletivo foi apresentada a proposta de trabalho deste, o qual deveria contribuir no processo de diagnóstico, avaliação e observação participante e deveriam concordar na realização do Seminário Central.

No desenvolvimento da pesquisa foram realizados 10 (dez) encontros nos quais promovemos diferentes situações que buscaram apresentar um conceito ampliado de saúde na premissa de estimularmos a autonomia dos educandos e o posicionamento destes frente a um estilo de vida mais saudável e crítico.

Logo após a realização de cada um dos respectivos encontros procuramos registrá-los audiofonicamente utilizando para tal procedimento o aplicativo *Google Transcrição Instantânea* o qual resulta em textos que, no entanto, necessitam ser devidamente recontextualizados e ortograficamente corrigidos para que possam ser utilizados enquanto dados de uma intervenção científica.

Realizamos também registros fotográficos durante a execução das nossas intervenções, fossem as exposições didático-pedagógicas ou experiências corporais.

Para tais procedimentos utilizamos os aplicativos de câmera digital e de áudio dos *smartphones*.

O quadro 1 apresenta o planejamento das 10 (dez) intervenções (encontros) que foram utilizados para a coleta dos dados:

AULA	AÇÃO / OBJETIVO
01	<p><b>Apresentações, Discussões e Vivências</b></p> <p>Apresentação da pesquisa; Assinatura/recolhimento dos TCLE; Formação do Pesquisador Coletivo; Problematizar a temática da saúde procurando promover <i>feedback</i> entre os discentes acerca do conceito de saúde.</p>
02	<p>Discutir sobre a importância da Qualidade de Vida nos níveis de Saúde das pessoas; Refletir acerca da Aptidão Física para a Saúde X Aptidão Física para o Esporte, procurando estimular uma cultura de vida ativa para além das aulas de EF.</p>
03	<p>Promover experiências de práticas corporais com os esportes coletivos (voleibol, handebol e futsal) correlacionando-os com o elemento saúde; Incentivar a inclusão através de adequações à prática esportiva estimulando a participação da maioria dos educandos, despertando assim atenção acerca das relações sociais e o impacto dessas nos níveis de saúde.</p>
SEMINÁRIO I (Pesquisador Coletivo)	
04	<p>Discutir acerca dos elementos anatômicos e fisiológicos inerentes a realização de práticas corporais, atentando-se para os cuidados necessários para diminuir a possibilidade de malefícios durante sua prática.</p>
05	<p>Vivenciar a prática corporal Ginástica para percepção anátomo fisiológica e bioquímica do exercício físico no metabolismo corporal; Promover a reflexão dos educandos acerca das alterações fisiológicas durante a prática corporal.</p>
06	<p><b>Roda de Conversas</b></p> <p>Realizar discussões multidisciplinares procurando analisar os aspectos Motores, Fisiológicos, Bioquímicos, Pedagógicos e Psicológicos inerentes às práticas corporais procurando correlacioná-los com a saúde; Observar o nível de construção e reconstrução das problematizações, compreensões por parte dos educandos, estimulando-os a confeccionarem material didático digital para exporem suas compreensões acerca das discussões e vivências.</p>

07	<p>Analisar os aspectos Sociais, Econômicos e Psíquicos que podem interferir na prática esportiva ou de exercícios físicos;</p> <p>Solicitar que os educandos confeccionem material didático digital para exporem suas compreensões acerca das discussões e vivências.</p>
SEMINÁRIO II (Pesquisador Coletivo)	
08	<p><b>Festival de Danças</b></p> <p>Promover momentos de interação social utilizando a dança enquanto elemento central do lazer, reconhecendo os determinantes sociais da saúde e como estes influenciam determinando a saúde das pessoas;</p> <p>Solicitar que os educandos confeccionem material didático digital para exporem suas compreensões acerca das discussões e vivências.</p>
09	<p><b>Festival Esportivo</b></p> <p>Realizar vivências esportivas a nível competitivo dos esportes Voleibol, Handebol e Futsal buscando despertar a compreensão dos educandos referente as alterações fisiológicas e emocionais desencadeadas durante a prática esportiva competitiva;</p> <p>Solicitar que os educandos confeccionem material didático digital para exporem suas compreensões acerca das discussões e vivências.</p>
10	<p><b>Avaliação</b></p> <p>Realizar avaliação conceitual e atitudinal dos educandos buscando analisar os níveis de compreensão dos educandos referentes a temática saúde e seus plurais determinantes biológicos e sociais;</p> <p>Recolher <i>feedback</i> dos educandos se estes adotaram, se já não mantinham, um estilo de vida ativa no espaço escolar e para além das aulas de EF;</p> <p>Discutir acerca do potencial de autonomia dos educandos na adoção e manutenção de um estilo de vida mais saudável.</p>
SEMINÁRIO III (Pesquisador Coletivo)	

Quadro 1. Planejamento das Intervenções necessárias para a Coleta dos Dados e ações do Pesquisador Coletivo

Conforme mencionado na página 18, para a elaboração e planejamento dos diferentes encontros foi utilizado como referência o Plano de Curso e de Unidade da disciplina, novamente ressaltando que estes se encontram em conformidade com o Referencial Curricular da Rede Estadual de Ensino de Sergipe (SERGIPE, 2012), e na busca de alcançarmos os objetivos elencados foram propostas diferentes ações no



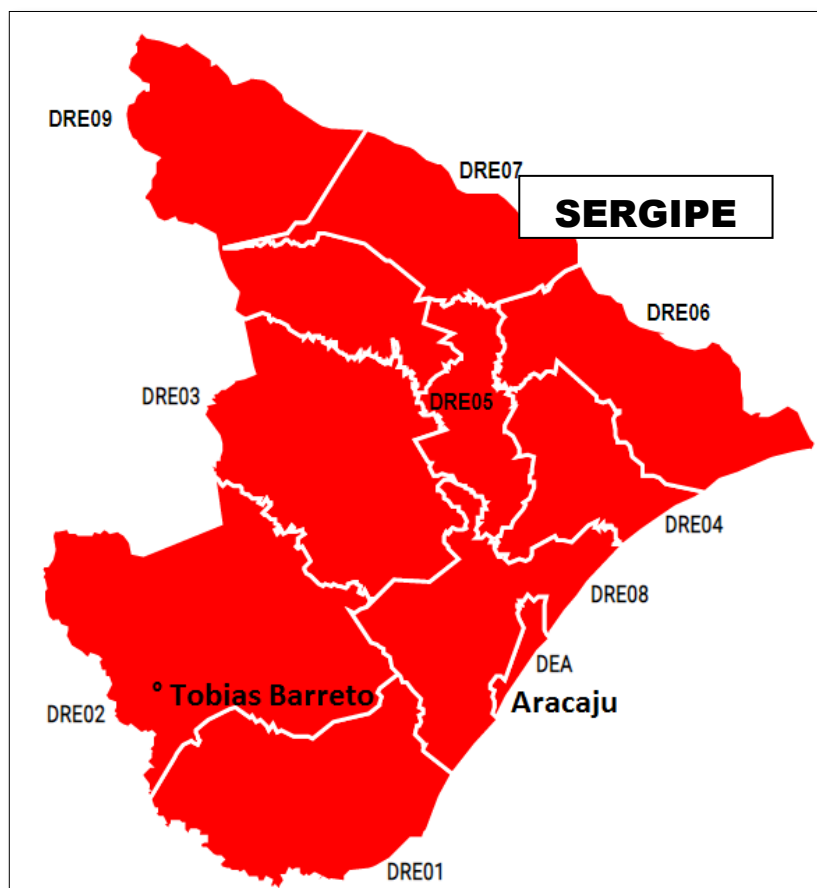
intuito de modificarmos qualitativamente a realidade observada. Considerando estes dados, Thiollent (2011), defende que a pesquisa-ação “[...] requer, no mínimo, a definição de vários elementos: um agente (ou ator), um objeto sobre o qual se aplica a ação, um evento ou ato, um objetivo, um ou vários meios, um campo ou domínio delimitado” (THIOLENT, 2011, p. 36).

Para o mesmo autor, a estruturação da pesquisa não apresenta um roteiro pré-estabelecido, visto que o “[...] projeto de pesquisa-ação não [tem] forma totalmente definida” (2009, p. 45). No entanto, observa-se uma relação lógica em seu desenvolvimento metodológico apresentando geralmente quatro grandes etapas, considerando que estas serviram para a estrutura do presente trabalho, a saber: 1) **Fase Exploratória**, nesta primeira etapa ocorre o processo diagnóstico, problemas são detectados e possibilidades de ação para melhoria são elaboradas, aqui ocorre a formação do pesquisador coletivo; dentro do qual ocorrerá o seminário central; 2) **Fase de Pesquisa Aprofundada**, nesta segunda etapa ocorre a coleta dos dados realizada com a utilização de diferentes tipos de instrumentos; 3) **Fase de Ação**, nesse momento após a definição dos objetivos da pesquisa, proposição de ações são formuladas no intuito de melhoria das situações problemas detectadas; 4) **Fase de Avaliação**, nesta última etapa é o momento de avaliar o processo de intervenção com a pesquisa-ação, a qual consiste em deliberar a conclusão do processo ou a elaboração de novas ações caso haja necessidade.

### 2.3 Campo da Pesquisa

O *locus* de nossa pesquisa foi o Colégio Estadual Maria Rosa de Oliveira (CEMRO), pertencente a rede pública de ensino do estado de Sergipe, localizado na cidade de Tobias Barreto, município este pertencente a Diretoria Regional de Educação 02 (DRE’02) com sede na cidade Lagarto, região centro-sul do estado, distante cerca de 130km da capital Aracaju.

A figura 01 apresenta o mapa de Sergipe e suas divisões administrativas educacionais em Diretorias Regionais, identificando também a capital do estado Aracaju, e a cidade de Tobias Barreto onde está localizado o CEMRO.



**Figura 01:** Mapa de Sergipe e suas divisões administrativo-educacionais (DRE). Fonte: SEDUC – Secretaria de Estado da Educação de Sergipe, 2020.

## 2.4 Delimitação dos Participantes

Os participantes da pesquisa constituíram-se por 47 educandos da 3ª série A do EM do turno matutino, com média de idade de 18 anos, sendo 17 (dezesete) do sexo masculino, e 30 (trinta) do sexo feminino.

Como critérios orientadores de nossa intervenção, elencamos o Referencial Curricular da Rede Pública de Ensino do Estado de Sergipe (SERGIPE, 2012).

Para a participação dos educandos no estudo foi solicitado que após tomarem conhecimento acerca do trabalho deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e caso algum tivessem menos de 18 anos os pais ou o maior responsável deveria assinar o termo tomando ciência da participação dos menores<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> O projeto de pesquisa recebeu a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco (UPE), localizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz no dia 30 de outubro de 2019 sob número CAAE 20798719.7.0000.5192 e parecer 3.669.956 (ANEXO D).

## 2.5 Caracterização da Escola

O Colégio Estadual Maria Rosa de Oliveira (CEMRO) foi criado no ano de 1982, sob Código do Ministério da Educação (MEC) 28010450. A instituição funciona os três turnos de ensino (matutino, vespertino e noturno), e no ano de 2019 registrou 352 educandos matriculados no Ensino Médio Inovador – com 1000h/a<sup>8</sup> (os participantes da pesquisa se enquadravam nesse modelo disponível apenas no turno matutino) e 633 no Ensino Médio Regular (800h/a), contabilizando 985 matrículas.

## 2.6 Momentos de entrada no Campo de Pesquisa

Para o andamento do projeto realizamos os seguintes procedimentos: 1. Informe a gestão do CEMRO acerca da realização da nossa pesquisa de campo com a 3ª série A do EM confirmada através da Carta de Anuência a qual nos foi entregue no dia 06 de agosto de 2019 (ANEXO A); 2. Estabelecimento de contato com os educandos participantes procurando esclarecer os objetivos da pesquisa e como esta iria se desenvolver; 3. Seleção intencional por questões de exequibilidade do estudo com estudantes mais avançados no ciclo da escolarização – por isso, a 3º série; 4. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos educandos maiores de 18 anos ou dos respectivos pais ou responsáveis pelos menores de idade.

## 2.7 Pesquisa Bibliográfica

Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”, e contribui significativamente para a fundamentação teórica da pesquisa a ser efetivada (2002, p.44). No entanto, segundo Marconi e Lakatos (2003), ao escolher um tema a ser pesquisado, este pode “originar-se da experiência pessoal ou profissional, de estudos e leituras, da observação, da descoberta de discrepâncias entre trabalhos ou da analogia

---

<sup>8</sup> O programa Ensino Médio Inovador – EMI foi instituído pela [Portaria nº 971, de 9 de outubro de 2009](#), no contexto da implementação das ações voltadas ao Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE. [...] O objetivo do EMI é apoiar e fortalecer os Sistemas de Ensino Estaduais e Distrital no desenvolvimento de propostas curriculares inovadoras nas escolas de Ensino Médio, disponibilizando apoio técnico e financeiro, consoante à disseminação da cultura de um currículo dinâmico, flexível, que atenda às expectativas e necessidades dos estudantes e às demandas da sociedade atual. (BRASIL, 2019, p. 01).

com temas de estudo de outras disciplinas ou áreas científicas” (MARCONI LAKATOS, 2003, p. 45).

Elencamos as seguintes fontes para a efetivação da nossa base de pesquisa de dados: Base de Dados do PROEF (Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional), Repositório da UNESP (Universidade Estadual Paulista), na BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações), referências do nosso Orientador, na CAPES (Portal de Periódicos do Ministério da Educação) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Realizamos pesquisas na base de dados do PROEF onde encontramos a dissertação ‘A Questão da Saúde na Educação Física Escolar: Reflexões Sobre as Perspectivas de Professores’ (AZAMBUJA, 2018). No repositório da UNESP a dissertação ‘Educação Física na Escola: Uma Proposta de Implementação de um Programa de Saúde’ (RODRIGUES, 2007). Ambas utilizaram a pesquisa-ação como metodologia de pesquisa e intervenção, sendo a primeira direcionada para os educadores e a segunda voltada para os educandos, e nos serviram enquanto fonte bibliográfica para nossa pesquisa. Além dos artigos científicos: ‘O corpo como rascunho: reflexões sobre o corpo e aparência na adolescência’ (MELO, 2018); e ‘Tematizando o discurso da mídia sobre saúde com alunos do ensino médio’ (SILVA, 2011).

Em outra busca digital na BDTD do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, disponível em <<http://bdt.d.ibict.br/vufind/>>, a qual dispõe de 563.140 documentos desde 1980 até a presente data, sendo que deste total, 414.035 são dissertações e 149.107 teses, ambas de 115 instituições de ensino superior do Brasil. Para a realização desta pesquisa bibliográfica utilizamos os termos ‘Ensino para Saúde’ (302 documentos encontrados) e ‘Educação para a Saúde’ (17 documentos encontrados)’. Destes achados selecionamos os documentos encontrados dentro de um corte histórico decrescente dos últimos 05 (cinco) anos e que apresentavam relevância para nossa pesquisa:

<p>► <b>SITUAÇÃO I: ENSINO PARA SAÚDE</b> (Filtros: Programa: todos)</p> <p><b>Ensino para saúde em escolas da rede pública estadual de Sergipe</b> SANTOS, J. W., 2017</p> <p><b>Atividade física e saúde no contexto escolar: as aulas de educação física do ensino médio nas escolas públicas estaduais da cidade de Ponta Grossa/PR</b> LUZ, E. S., 2016</p> <p><b>Educação física escolar: formação e prática docente para o ensino da saúde</b> FERNANDES, M. P. R., 2016</p>
<p>► <b>SITUAÇÃO II: EDUCAÇÃO PARA SAÚDE</b> (Filtro: Programa: Pós-Graduação em Educação Física)</p> <p><b>O currículo prescrito da Educação Física num contexto de Ensino Médio integrado,</b> SOARES, F. C. M. F., 2017</p> <p><b>Construindo o corpo na “Medida Certa”?: discursos estratégicos de um dispositivo midiático televisivo.</b> LEITZKE, A. T. S. 2016</p> <p><b>"Atividade Física em Ambiente Escolar: Construção, Desenvolvimento e Avaliação"</b> VESCOVI, A. 2015</p>

**Quadro 2:** Resultados da Pesquisa Bibliográfica Digital na BDTD

Algumas obras utilizadas durante o transcurso das disciplinas dentro do programa do presente mestrado em EF (PROEF) foram utilizadas por observarmos a relevância destas para a composição do corpo teórico do presente trabalho. Assim como, material bibliotecário pessoal e referências recomendadas por nosso orientador e que apresentassem significância para a presente pesquisa.

Realizamos consultas no portal de periódicos da Capes utilizando os operadores booleanos *and* e *or* e os indexadores ‘saúde/escola’ e ‘ensino/saúde’, um total de 30.575 artigos foram encontrados com os indexadores saúde e escola, e 16.168 *para ensino e saúde, ambos sem limite do ano de publicação. Após a utilização do recurso de refinamento da pesquisa e posterior observância dos títulos e análise dos respectivos resumos e constatação de relevância* destes em contributo para a proposta da presente pesquisa selecionamos os que assim convenciamos pertinentes e estes encontram-se descritos no item 5. REFERÊNCIAS.

## 2.7 Análise de Dados

Para a análise dos dados utilizamos o procedimento em espiral do método pesquisa-ação o qual nos orienta para uma sequência cíclica em busca da melhoria da realidade observada pelo pesquisador e discutida em assembleia dentro do seminário central.

Para Barbier (2007), numa pesquisa-ação toda teoria decorre da avaliação constante da ação, devendo o pesquisador principal organizar a observação, intervenção, coleta e análise dos dados e avaliação seguindo uma ordem em espiral a qual inicia com a

detecção da situação problemática (diagnóstico/problema), planejamento para ação (intervenção/coleta dos dados), avaliação (análise dos dados/teorização).

Convém ressaltar que caso o pesquisador considere necessário retroalimentar o mesmo ciclo, este pode ser repetido quantas vezes se convencionar necessário, considerando, no entanto, a disponibilidade de tempo para efetivação desta ação, o que pode não ser possível no desenvolvimento de uma pesquisa acadêmica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente tem sido comum conceber a saúde como uma relação de causa e efeito, perspectiva essa conhecida por biologicista, aqui os resultados aparecem como consequência de esforços e cuidados individuais na qual cada sujeito é responsável por sua própria saúde. Visto dessa forma, os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais não influenciam na forma como as pessoas percebem sua saúde, e o Estado<sup>9</sup> não se apresenta enquanto corresponsável pela saúde destas, dos cidadãos.

Entretanto, o ser humano tem concebido a saúde de diferentes formas, apesar de muitas vezes, conforme explicitado, atrelada a questões de causa e efeito. Para tal, o momento histórico e o contexto sociocultural tornam-se determinantes para refletirmos e compreendermos como um grupo social ou povo concebe saúde. Visto dessa forma, não é correto pensar que ter saúde, estar saudável transcende ao mero gesto de evitar a doença. Ter saúde e estar saudável são elaborações socioculturais humanas e se apresentam carregadas de sentido-significado nas mais diferentes culturas, em decorrência dos respectivos momentos históricos.

Sobre esses dados, Moacyr Scliar (2007), afirma que esta, a saúde

não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito (SCLIAR, 2007, p. 30).

Como podemos observar, além de se configurar como resultante dos mais diferentes determinantes nos quais as sociedades humanas estão inseridas, entre eles os aspectos sociais, culturais, econômicos e ambientais, a saúde se apresenta ainda como resultante da percepção subjetiva dos sujeitos frente a sua existência numa dada realidade.

Para Darido et Al (2001, p. 01),

O conceito de saúde apresenta limitações quando se pretende defini-lo de maneira estanque e conclusiva. Isto porque quando se fala em saúde não podemos deixar de considerar seus fatores de influência e determinação: o meio ambiente, os aspectos biológicos,

---

<sup>9</sup>Segundo a Constituição Federal do Brasil, a “República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político” (BRASIL, 1988, p. 05).

socioeconômicos, culturais, afetivos e psicológicos. (DARIDO *ET ALL*, 2001, p. 01)

Como podemos observar a temática é complexa, necessitando de mais estudos e discussões que possam contribuir para com o campo acadêmico.

Para a *World Health Organization* (WHO, 1948) - Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (WHO, 1948, p. 01). Observam-se avanços na concepção da OMS na tentativa de descrever o que seria saúde, no entanto, podemos analisar a pouca probabilidade de nos percebermos plenos frente aos mais diferentes obstáculos e dissabores advindos das sociedades humanas contemporâneas.

Sobre essa discussão, Santos (2017), defende que

A própria tentativa de definição para a saúde dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) não nos parece muito condizente, visto que poderíamos conceber como inatingível para um indivíduo alcançar a plenitude apresentada nessa proposta. No entanto, seja observado que já existe um significativo avanço ao tentar defini-la, afirmando que a mesma não consiste simplesmente na ausência de doenças ou enfermidades, mas como uma consequência da soma dos diversos aspectos que compõem a essência humana (SANTOS, 2017, p. 45).

Para Czeresnia (2014), a “saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta” (p 46), como podemos observar na fala da referida autora a relação saúde-doença se apresenta como manifestação inerente à própria vida. Ainda segundo a autora, a saúde “não é objeto que se possa delimitar; não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer” (CZERESNIA, 2014, p. 46).

Na inconclusividade em termos um conceito objetivo para a saúde, visto que há a necessidade de considerarmos a subjetividade manifesta na pluralidade universal do eu, optamos em defender no presente trabalho, baseados novamente em Czeresnia (2014) que,

Por mais que o conceito tenha potencial explicativo e possa ser operativo, não é capaz de expressar o fenômeno na sua integridade, ou seja, não é capaz de ‘representar’ a realidade. Ao se elaborar um sistema lógico e coerente de explicação, assumir essa construção mental como capaz de substituir a realidade, mutilam-se as possibilidades de sua apreensão sensível, por se encerrar a realidade em uma redução. (CZERESNIA, 2014, p. 48)



A guisa dessas informações e em respeito a toda essa subjetividade própria da espécie humana, ousamos em sinteticamente associar saúde a uma busca constante por um equilíbrio inalcançável em sua plenitude, visto sermos inacabados em nossa totalidade.

Corroborando com nossa ousada tentativa de definição acerca da saúde reconhecemos que

A essência da Saúde é a harmonia um equilíbrio entre corpo e mente, microcosmo e macrocosmo, homem e Universo. Um equilíbrio no interior do corpo humano, interior e seus correspondentes no mundo exterior, plano espiritual e o somático, harmonia mental, emocional, física, de desenvolvimento psicológico, orgânico, do meio ambiente, do Eu; entre o repouso e exercícios, trabalho e descanso, na alimentação, na vida sexual, nas mudanças climáticas, na vida emocional e afetiva. (EL JIA apud CARVALHO, 2012, p. 117).

Diante de tais informações acreditamos que convém a escola e a EF em específico propor experiências pedagógicas e vivências corporais que promovam aos educandos a compreender a saúde a partir de um conceito ampliado, estimulando-os para um estilo de vida mais saudável e crítico.

Apresentamos a seguir um breve transcurso histórico acerca de como a saúde se institucionalizou nas sociedades humanas, e ainda como a Educação e a Saúde se articularam na busca de promover o ensino para saúde, e onde a EF encontrou seu lugar de legitimidade.

### **3.1 Saúde, Educação e Educação Física**

Não é objetivo do presente trabalho realizar um resgate histórico aprofundado acerca de como o ser humano instituiu a saúde como recurso fundamental para o desenvolvimento e evolução de suas sociedades, no entanto, procuraremos apresentar um breve histórico de como a compreensão acerca da saúde tem sido utilizada como fundamental para a sobrevivência humana; ao mesmo tempo analisaremos como se desenvolveu o processo de institucionalização da Educação a qual serviu, ora como disciplinadora, ora como disseminadora de ideias, princípios e fundamentos dos cuidados necessários para com a Saúde; por fim, procuraremos explicitar de que forma a EF se instituiu enquanto componente curricular, buscando sua legitimidade nesse processo promovendo o ensino para a Saúde.

Segundo Santos (2017) não se constitui tarefa fácil e congruente procurar traçar historicamente como o ser humano tem concebido a relação saúde-doença, visto os conceitos se referirem “a situações socioculturais, históricas e temporais, influenciadas ainda pelos diversos fatores, entre eles os políticos e econômicos” (SANTOS, 2017, p. 34). Convém ainda ressaltar que cada povo, independente do seu momento pode atribuir diferentes sentido-significados à relação saúde-doença, contribuindo ainda mais para o que nos proporemos dissertar a seguir.

Buss (2010) observa que a relação saúde-doença se encontra diretamente atrelada à forma como as populações se relacionam entre si mesmo, com outras populações, e ainda internamente a cada população como os indivíduos se inter-relacionam com outros e consigo mesmo. Para o referido autor,

quando analisamos a situação de saúde de determinado grupo de população em dado momento, estão presentes os efeitos de múltiplos processos determinantes e condicionantes que expressam processos mais gerais do modo de vida da sociedade como um todo, processos mais particulares inerentes às ‘condições de vida’ do grupo em questão e suas interações com outros grupos e, por último. Processos mais singulares, inerentes ao ‘estilo de vida’ pessoal ou de pequenos grupos aos quais pertence tal indivíduo. (BUSS, 2010, p. 35).

Segundo Barros (2002), é possível analisar cronologicamente o desenvolvimento evolutivo de como o ser humano tem concebido historicamente a relação saúde-doença em 03 (três) distintas abordagens, as quais são: mágico-religiosa, empírico-racional e o modelo biomédico.

A abordagem Mágico-Religiosa, predominante na Antiguidade, consistiu na crença que a saúde era o resultado da relação do ser humano com as divindades ou espíritos, estes muitas vezes vingativos ou raivosos remetiam pestes ou pragas às quais desencadeavam desequilíbrios entre as populações resultando em doenças, compreendidas enquanto castigo por desobediência ou capricho sobrenatural.

A Empírico-Racional teve início quando o ser humano desviou o foco sobre os acontecimentos sobrenaturais, passando a analisar a condição dos próprios portadores de doenças, a qual apresentava um quadro de causa e efeito na relação saúde-doença, tornando-se então passível de compreensão. Seus primórdios datam de cerca de três mil anos antes de Cristo no Egito, e na Grécia Clássica, por volta do século VI A.C. em detrimento do surgimento da filosofia e a especulações em busca de explicações para os fenômenos naturais, as quais eram concebidas como resultado de um equilíbrio entre os elementos água, terra, fogo e ar. Temos aqui a instituição da teoria dos humores

apresentada por Hipócrates (460-377 A.C.), conhecido por ‘pai da medicina ocidental’, o qual associava os humores bile amarela, bile negra, sangue e fleuma, coincidindo com os elementos propostos pelos filósofos pré-socráticos.

A medicina ocidental deve muito às contribuições concedidas não apenas por Hipócrates, mas também dos seus discípulos, orientações como os cuidados necessários para a recuperação da saúde, a prevenção de doenças, os cuidados com a salubridade ambiental, a moradia, a alimentação saudável ambos determinantes do bom estado de saúde descritos em sua obra *Corpus Hipocraticum*.

A ideia da natureza do corpo ou da *physis* particular do corpo está na base da medicina hipocrática. A *physis* do corpo é uma realização particular da *physis* universal e, enquanto tal, é compreendida como princípio originário e organizador do corpo. Ela fornece a forma do corpo (eidos ou idea), isto é, o seu aspecto próprio ou particular e o seu comportamento (virtudes ou propriedades chamadas *dynameis*). Enquanto princípio organizador do corpo, a *physis* projeta no ser as qualidades da harmonia, da ordem e da beleza, regendo a morfologia e as funções normais do corpo e de suas partes. Mas a *physis* também rege a doença e os seus sintomas, e é por esse motivo que a doença era, para a maior parte dos autores do *Corpus Hipocraticum*, um fato natural e não sagrado (REBOLO, 2006, p. 54).

O modelo biomédico, predominante até a contemporaneidade teve suas raízes entre os pensadores medievais, pois segundo Scliar (2005),

O Ocidente medieval estava despreparado para enfrentar o problema da doença. Em primeiro lugar, a medicina pouco havia avançado; a tradição hipocrática, que de certa forma tivera continuidade com o exuberante Galeno, entrara em declínio. Por outro lado, a medicina árabe e a medicina judaica, que junto a ela se desenvolveu, estavam fora do alcance da cristandade. (SCLIAR, 2005, p. 10).

E é a partir do Renascimento com a contribuição de pensadores como Girolamo Fracastoro (1478-1553) médico pesquisador de infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis; Paracelsus (1493-1541), médico suíço que defendeu as doenças como resultado de agentes externos ao corpo; René Descartes (1596-1650) mentor do modelo cartesiano e pai do racionalismo moderno; Isaac Newton (1643-1727), físico e matemático inglês e propositos da ideia de compreendermos o corpo e o mundo como máquinas passíveis de serem observados e explorados; Edward Jenner (1790-1823) e o desenvolvimento da primeira vacina; Robert Koch (1843-1910) descobridor do bacilo da tuberculose; que de uma forma ou de outra promoveram o desenvolvimento do modelo biomédico manifesto até os dias atuais na área da saúde.

Nesse modelo o sujeito é concebido como um amontoado de partes, podendo ser tratado separando as mesmas, sendo estas desassociáveis, pois fragmentado é.

Com o advento do modelo biomédico vimos surgir o fenômeno da medicalização, onde todo e qualquer problema é tratável com a intervenção de um especialista, visto ser “[...] provável que a expressão mais acabada das distorções e consequências concretas do modelo biomédico, reducionista, de abordagem da saúde e da doença na vida dos indivíduos reside no que se convencionou designar como ‘medicalização’” (BARROS, 2002, p. 76). Esta se configura enquanto uma “crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo”. (BARROS, 2002, p. 77)

Acreditamos que cabe bom senso ao analisar o atual modelo ao qual concebemos a relação saúde-doença, e a partir de então propormos reflexões na busca de uma humanização referente ao trato da saúde com as pessoas, com os nossos educandos. Segundo Santos (2007), mediante a apresentação dos dados e os questionamentos postos acima dois pontos merecem destaque:

- 1) Deve-se considerar plausíveis e pertinentes as mais diversas críticas ao reducionismo biologicista e à ênfase dada à medicalização, fenômenos presentes na relação saúde-doença; 2) No entanto, torna-se necessário que não se deixe de reconhecer a significativa contribuição que os avanços anatomofisiológicos e epidemiológicos promoveram na compreensão dos elementos que desencadeiam diversos problemas de saúde (SANTOS, 2017, p. 43).

Podemos observar avanços na compreensão acerca de como as sociedades tem concebido a relação saúde-doença, a WHO compreende que “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1948, p. 01). No entanto, gostaríamos mais uma vez de reafirmar nosso posicionamento frente a plenitude defendida pelo presente documento, ao considerarmos nossa incompletude.

No tocante as políticas públicas para a saúde, temos como uma das referências o *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei* popularmente conhecido por Sistema Frank e desenvolvido entre os séculos XVIII e XIX pelo médico alemão *Johann Peter Frank* (1745-1821) ao qual é concedido o mérito de pai da educação escolar voltada para a saúde. Em seus escritos encontram-se orientações que vão desde a saúde física e

mental, passando pela prevenção de acidentes indo até a necessidade de instalações adequadas para os educandos (FIGUEREDO ET AL, 2010).

O século XX faz vir à tona a necessidade do ser humano repensar a relação saúde-doença, pois ao humanizá-la torna-se capaz de perceber que promover supostamente seria menos oneroso que tratar, no entanto, essa sensibilização o faz compreender que promover requer plurais ações e não apenas a reducionista relação de causa e efeito.

Sobre essa problemática Sigerist (1946) afirma que “[...] a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso”. (SIGERIST, 1946, p. 19). Observemos que o citado autor utiliza o verbo proporcionar ao se referir a diferentes elementos que possam contribuir na garantia da manutenção da saúde das pessoas. Concebido dessa forma, a promoção da saúde<sup>10</sup> seria uma estratégia coletiva do sujeito, dos grupos sociais e do Estado na busca do fomento da qualidade de vida<sup>11</sup> das pessoas, apesar de toda subjetividade impregnada na expressão.

No Brasil, em meados do século XX temos a institucionalização da Educação e Saúde de modo conjunto pelo Estado brasileiro, a qual foi

Uma das primeiras medidas do Governo Provisório instalado com a revolução de 1930 foi de criar o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública – (...) – conferindo à União poder para exercer sua tutela sobre os vários domínios do ensino no país. Tratava-se de adaptar a educação a diretrizes que notadamente a partir daí se definiam tanto no campo político quanto no educacional. O objetivo era o de criar um ensino mais adequado à modernização que se almejava para o país e que se constituísse em complemento da obra revolucionária, orientando e organizando a nova nacionalidade a ser construída. (SHIROMA, 2007, p. 16).

<sup>10</sup> Para a WHO (1986) a promoção da saúde “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. [E] La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana” (WHO, 1986, p. 01).”

<sup>11</sup> Para Day e Jankey (1996) *Apud* Santos (2017, p. 55) nos apresentam estudos sobre a qualidade de vida a partir de quatro abordagens principais: a) social – que segundo eles deram origem a expressão quando muitos políticos começaram a fazer uso desta em seus pronunciamentos a partir da década de 1960; b) psicológica – onde os elementos subjetivos determinam o entendimento sobre o que venha a ser satisfação, podendo ser compreendida coletiva ou individualmente; c) biomédica – refere-se a ação dos profissionais da saúde em promoverem melhorias nos níveis de saúde dos seus *clientes*, ou ampliando sua sobrevida; d) geral ou holística – baseiam-se na compreensão multidimensional da qualidade de vida (SANTOS, 2017, p.55).

No meio acadêmico, a preocupação com a educação para a saúde toma corpo na obra da professora Ruth Sandoval Marcondes, quando na década de 1970 na Universidade de São Paulo são elencados alguns objetivos para a ‘Educação em Saúde na Escola’, nos quais deixam clara a compreensão da saúde como uma inter-relação entre diferentes esferas que em conjunto dão forma a um todo, a saber:

- a. Contribuir para a proteção e promoção da saúde do escolar, proporcionando-lhe um ambiente físico e emocional adequado ao seu crescimento e desenvolvimento, ajudando-o a compreender a importância dos exames de saúde periódicos, estimulando-o a utilizar os recursos de saúde da comunidade, concorrendo para a prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- b. Desenvolver um currículo orientado no sentido de atender as necessidades e interesses do escolar, proporcionando-lhes experiências de aprendizagem que o habilitem a aplicar as descobertas científicas em benefício de sua saúde.
- c. Levar o escolar a compreender a necessidade da sua participação para o equacionamento dos problemas de saúde pessoais, de sua família e de sua comunidade. (MARCONDES, 1971, p. 91).

Com a promulgação da nossa Carta Magna de 1988 (BRASIL, 1988), é declarada em seu art. 196º a saúde como um direito garantido a todos os cidadãos e sua promoção enquanto dever do Estado. Temos a partir de então na legislação brasileira a obrigação da humanização da saúde garantida pelo Estado brasileiro de direito, a saber:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 118-119).

Dentro dessa proposta vimos surgir aqui no Brasil em meados da década de 1990 ‘As Escolas Promotoras de Saúde’, as quais apresentavam como premissa promover a saúde de forma integral estimulando os educandos para o exercício da cidadania procurando desenvolver a autonomia e o posicionamento crítico frente à compreensão da saúde.

Para Figueiredo (2010), as Escolas Promotoras de Saúde se apresentavam como,

uma estratégia de promoção da saúde no espaço escolar com enfoque integral, tendo três componentes relacionados entre si, a saber: 1) Educação para a saúde com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida; 2) Criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e, 3) Oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa. (FIGUEREDO ET AL, 2010, p. 399).

No âmbito das políticas públicas para a educação em saúde no Brasil, é instituído no ano de 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE) sob decreto federal nº 6.286/2007, com prerrogativa intersetorial<sup>12</sup> entre a Saúde e a Educação, e apresenta uma proposta de intervenção em todo o território nacional com ações que promovam saúde a comunidade escolar. Entre as ações do PSE consideradas essenciais temos:

1) Avaliação antropométrica, 2) Avaliação da saúde bucal, 3) Avaliação oftalmológica, 4) Verificação da situação vacinal, 5) Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável, 6) Promoção da cultura de paz e direitos humanos etc. Deste modo, constatamos que o momento preponderante na articulação das demandas do PSE é a Saúde, o que pode suprimir demandas pedagógicas na escola, visto que demanda-se um tempo pedagógico necessário par sua realização (COSTA, 2013, p. 17).

Vasconcelos e Santos *apud* Santos (2017), no entanto, apresentam um questionamento quanto a forma como o Programa Saúde na Escola tem sido implantado nas escolas brasileiras, defendendo o efetivo ensino para saúde não apenas intersetorial, mas interdisciplinar<sup>13</sup> transcendendo o modelo de visitas ocasionais. Para os mesmos

convém também ressaltar a importância da intersetorialidade, aqui em específico entre saúde e educação, uma das premissas do PSE e que também se configura enquanto fundamental a implementação do ensino para a saúde nas escolas, pensada enquanto estratégia político pedagógico da escola e não apenas enquanto visitas ocasionais. (SANTOS 2017, p. 94).

No ano de 1996 é promulgada nossa atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei Nº 9394/96 (BRASIL, 1997a), neste documento não há citação direta referente à escola educar para saúde, no entanto, em seu Art. 22º é mencionado a necessidade de ações escolares para a cidadania, visto que “A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável

---

<sup>12</sup> “A intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população” (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014, p. 193).

<sup>13</sup> A interdisciplinaridade “é definida como interação existente entre duas ou mais disciplinas, verificamos que tal definição pode nos encaminhar da simples comunicação das ideias até a integração mútua dos conceitos-chave da epistemologia, da terminologia, do procedimento, dos dados e da organização da pesquisa e do ensino, relacionando-os. (FAZENDA, 2008, p. 18).

para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (BRASIL, 1997a, p. 09).

Podemos então deduzir que o exercício da cidadania reflete todo e qualquer comportamento dentro de determinado contexto social os quais impliquem numa melhor convivência entre seus semelhantes, seus pares e dentro desse contexto aparece a saúde, não apenas como bem individual, mas principalmente enquanto soma de tudo aquilo que socialmente podemos convencionar importante para a coletividade, visto ser público. Sendo assim, saúde pública é

a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física, mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade, a organização dos serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde. [E] a promoção da saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que os indivíduos melhorem sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma maquinaria social que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde. (WISLOW, 1920, p, 23).

Logo após a promulgação da LDB 9394/96 foram publicados documentos os quais nos servem como diretrizes para formulações de orientações curriculares - os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Publicados a partir de 1997, o documento direcionado à EF utiliza-se da expressão Cultura Corporal de Movimento compreendendo todo o conjunto de saberes e produções acerca do corpo - representando um todo, um complexo constituído por diferentes esferas (social, cultural, econômico, psíquico, espiritual e biológico), em detrimento de organismo o qual nos remete exclusivamente a características anatomiofisiológicas (BRASIL, 1997b); em Sergipe foi publicado em 2012 o Referencial Curricular da Rede Estadual de Ensino de Sergipe (SERGIPE, 2012), documento que orienta os educadores a montarem seus planos de curso, e que no caso do ensino médio, objeto de estudo do presente trabalho há uma orientação de trato com o tema saúde, e como observam Paiva Et Al (2017), coube a

Guedes e Guedes (1993) identificar os componentes da aptidão física e saúde como conteúdo, e os demais temas como meios, a exemplo do



esporte que aparece como uma estratégia didática para avaliar os resultados obtidos através de competições esportivas. Nesta se reconhece a importância da aptidão física no processo saúde-doença sob os aspectos relacionados à saúde e ao desempenho atlético (PAIVA ET AL, 2017, p. 02).

Ainda referente a medidas institucionais para a Educação, recentemente foi elaborada a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) com a contribuição de diferentes representantes de instituições de nível superior de todo o país, além de professores das redes de ensino brasileiras – estivemos presentes contribuindo efetivamente na construção do referido documento. A BNCC para o EM segue a organização lógica dos PCN para o EM, alocando a EF na área de Linguagens, Códigos e suas Tecnologias. Convém ressaltar que ainda não encontramos no presente documento uma seção destinada exclusivamente para a EF, no entanto,

a corporeidade e a motricidade são também compreendidas como atos de linguagem. Ao experimentarem práticas da Educação Física (como ginástica de condicionamento físico ou de consciência corporal, modalidades de esporte e de luta), os jovens se movimentam com diferentes intencionalidades, construídas em suas experiências pessoais e sociais com a cultura corporal de movimento (BRASIL, 2018, p. 475).

No referido documento são apresentadas competências e habilidades<sup>14</sup> em analogia a metas as quais se espera que os educandos possam desenvolvê-las durante o curso do EM. Para a EF a Competência Específica 5 objetiva

Compreender os múltiplos aspectos que envolvem a produção de sentidos nas práticas sociais da cultura corporal de movimento, reconhecendo-as e vivenciando-as como formas de expressão de valores e identidades, em uma perspectiva democrática e de respeito à diversidade (BRASIL, 2018, p. 487).

Sabemos da autonomia institucional concedida e cada unidade escolar, visto que representam células de uma rede, assim sendo, necessita de diretrizes que busquem ordenar o funcionamento de suas partes constituintes, nesse caso os educandos, os educadores e os gestores. A LDB 9394/96 (BRASIL, 1997a) orienta em seu texto que as

---

<sup>14</sup> Na BNCC, competência é definida como a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho. (BRASIL, 2018, p. 08).

unidades escolares construam sua proposta pedagógica com a participação de todos os educadores da instituição, sendo que os objetivos e metas sejam explicitados para toda comunidade escolar, a saber:

Art. 12º. Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de:

I - elaborar e executar sua proposta pedagógica;

VII - informar os pais e responsáveis sobre a frequência e o rendimento dos alunos, bem como sobre a execução de sua proposta pedagógica.

Art. 13º. Os docentes incumbir-se-ão de:

I - participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

II - elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;

Art. 14º. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:

I - participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola; (BRASIL, 1996, p. 6-7).

A guisa dessas informações realizamos buscas no PPP da instituição onde desenvolvemos nossa intervenção no intento de coletarmos informações acerca de que homem, que sociedade e quais objetivos e metas estavam descritas na proposta, no entanto o que constatamos foi que o mesmo ainda não havia sido concluído, ferindo inclusive as orientações da própria LDB 9394/96. Tal constatação nos trouxe a necessidade de refletirmos sobre o possível descompromisso político presente no nosso *locus* de trabalho docente, visto nos apresentarmos no presente trabalho enquanto pesquisador participante o qual nos obriga a reconhecer nossa parcela de culpa para com a elaboração da proposta político pedagógica da referida instituição. Tais dados nos trazem ainda a responsabilidade de apresentarmos uma resposta, uma devolutiva a comunidade escolar frente à ausência de sua proposta político pedagógica.

Convém ainda ressaltar que as diferentes políticas públicas para a promoção da saúde se desenvolveram a partir dos estudos sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os quais afirmam que as condições socioeconômicas as quais estão submetidas as pessoas influenciam determinando seus níveis de saúde, contribuindo inclusive como agravantes nas morbidade e mortalidade de determinados grupos sociais. Nancy Adler *apud* Buss e Pelegrini Filho (2007) analisando o desenvolvimento dos determinantes sociais da saúde afirma identificar três diferentes gerações de estudo sobre as iniquidades em saúde: 1) estudo das relações entre saúde e pobreza; 2) análise dos

critérios de estratificação socioeconômica; 3) compreensão de como a estratificação socioeconômica ‘entra’ no corpo humano? (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

O modelo sobre os DSS apresentado por *Dalhlgen e Whitehead* apresenta a saúde como resultado dos diferentes constituintes que vão desde os fatores individuais – como idade, sexo e características hereditárias; o estilo de vida dos indivíduos – hábitos saudáveis referentes aos cuidados pessoais; suas relações com os grupos sociais e as redes comunitárias – os quais promovem proteção individual e social; intervenção do Estado na promoção de políticas públicas para promoção da saúde e qualidade de vida – acesso a bens que promovam saúde e qualidade de vida (saúde, educação, renda, habitação, saneamento básico, segurança, lazer, seguridade social etc.); por fim temos as políticas macroeconômicas que se referem a objetivos amplos da economia.

Segundo a OMS, os DSS são imprescindíveis para a saúde das populações e compreende que

O acesso e usufruto de cuidados de saúde são vitais para uma saúde equitativa e de qualidade. O sistema de cuidados de saúde é, em si mesmo, um determinante social da saúde, influenciado e influente do efeito de outros determinantes sociais. Género, educação, profissão, rendimento, origem étnica e local de residência estão intimamente ligados ao acesso, experiência e benefícios dos cuidados de saúde. Os dirigentes dos sistemas de cuidados de saúde têm um papel importante de supervisão em todos os ramos da sociedade para assegurar que as políticas e ações noutros sectores melhoram a igualdade na saúde. (CNDSS, 2010, p 08).

Realizaremos a seguir um breve transcurso histórico da implantação da EF nos sistemas educacionais brasileiros.

A história da EF na educação brasileira inicia nos meados do século XIX com objetivos eugenistas e ainda sob o nome de ginástica era concebida exclusivamente como atividade prática, vinculada aos médicos higienistas, regida pelos militares, conotava a preocupação do império em manter a ordem e progresso através da prática da ginástica. Segundo Cunha Junior (1998) esta, a EF, esteve nesse período ligada aos militares, visto que, os mesmos se apresentavam enquanto responsáveis de ministrarem as aulas, as quais tinham como objetivo não apenas a manutenção da boa forma do combatente, “mas também como maneira útil para a disciplinarização da tropa. Assim, além de ministrarem as atividades físicas nas escolas militares atuavam também no meio civil” (CUNHA JUNIOR, 1998, p. 25-56).

Os métodos ginásticos (sueco, alemão e posteriormente o francês) baseados em princípios biológicos e conhecidos como Movimento Ginástico Europeu aparecem como uma das primeiras tentativas de sistematização científica da EF e foram aqui utilizados nos primórdios do século XX, configurando novamente o ensino da EF/ginástica brasileira a qual utilizava a prática do exercício físico de forma acrítica se preocupando exclusivamente em manter os níveis de condicionamento físico e saúde da juventude escolar (COLETIVO DE AUTORES, 2009).

Os métodos ginásticos e o método desportivo generalizado de francês Auguste Listello, implantado aqui em meados do século XX, despertaram diferentes críticas às quais desencadearam no início da década de 1980 no que chamamos de crise de identidade da EF brasileira. Naquele momento muitos pesquisadores da área passaram a questionar a forma utilitarista e acrítica com que a EF era utilizada e se propuseram a repensar que educação, que cultura e que corpo devia afinal a educação física promover em suas aulas.

Durante a década de 1990 temos a institucionalização da EF através da Lei 9394/96 (LDB) promovendo-a a componente curricular obrigatório, descrito no Art. 26º § 3º, o qual afirma que

A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica, sendo sua prática facultativa ao aluno:

I – que cumpra jornada de trabalho igual ou superior a seis horas;

II – maior de trinta anos de idade;

III – que estiver prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, estiver obrigado à prática da educação física;

IV – amparado pelo Decreto-Lei no 1.044, de 21 de outubro de 1969;

V – (VETADO)

VI – que tenha prole.

....." (BRASIL, 1997a, p. 11)

Na busca de uma resignificação para o ensino da saúde na escola, Nahas e Guedes nos apresentaram proposições de ensino para saúde dentro da EF na escola, compreendida agora enquanto uma abordagem crítica e não apenas unilateral de cuidados com a saúde (DARIDO, 2003). Segundo estes autores, nessa nova ‘roupagem’ a abordagem da saúde, denominada agora por Renovada teria a incumbência de apresentar a saúde desvinculada do viés unilateral biologicista e utilitarista, tornando necessário que a escola de ensino médio possibilitasse o acesso “[...] às

atividades esportivas alternativas que eventualmente possam apresentar uma maior aderência a sua prática fora do ambiente escolar”; (GUEDES, 1997, p. 55); cabendo ainda a responsabilidade de desenvolver a autonomia dos discentes no tocante a adoção de um estilo de vida saudável, e uma compreensão macro acerca dos entraves para o alcance desses níveis de saúde considerados ótimos (NAHAS, 1995).

Óbvio que não podemos desconsiderar a necessidade de nos mantermos ativos fisicamente e nos preocupar com nossa alimentação, afinal de contas somos um organismo, mas é imprescindível nos humanizarmos, pois como vimos anteriormente, acima de tudo somos um corpo (BRASIL, 1997b).

Sobre a importância de despertarmos em nossos educandos a necessidade para um estilo de vida ativo, Oliveira et Al defende que

*In this sense, it is important to identify the factors present in the school environment capable of influencing the practice of physical activity by children and adolescents, considering that participation in school physical education classes is associated with post-school environment health indicators and later in adulthood<sup>12</sup>. These factors, according to Dobbins et al.<sup>13</sup>, should be focused on physiological and psychological elements, sociocultural influence and ecological determinants, as well as the time spent with outdoor activities, especially in the first years of adolescence (OLIVEIRA ET AL, 2018, p. 564).*

Nahas (2003) aponta para essa sensibilização de compreendermos a saúde como uma relação complexa entre diferentes esferas, visto que questões de ordem emocionais, econômicas e socioculturais interferem diretamente nos nossos níveis de saúde.

Visto dessa forma, não podemos considerar que a saúde é resultado exclusivo de investimento pessoal, cabendo a cada um cuidar de sua saúde simplesmente praticando exercícios físicos e alimentando-se bem. Acreditamos que ao promover essa reflexão com nossos educandos estaremos desmitificando a saúde como uma responsabilidade única e exclusiva do ser, sendo esta um bem coletivo e apresentar diferentes fatores intervenientes enquanto determinantes, entre estes os fatores sociais, econômicos e espirituais (NIEMAN, 1999).

Observando a saúde a partir dessa amplitude, convém a nós enquanto educadores considerarmos a necessidade de repensar o trato com o tema saúde, utilizando estratégias didáticas que promovam vivências corporais e reflexões na busca do desenvolvimento da autonomia dos educandos frente a um estilo de vida mais saudável e crítico.

#### 4 ANÁLISES E DISCUSSÕES

Conforme descrito na seção 2, o desenvolvimento da intervenção do presente estudo se deu num quantitativo de dez encontros os quais convencionamos denominá-los por encontros em detrimento de aulas, visto que o entendimento que temos acerca de aula equivale a um período cronológico de aproximadamente uma hora, e no caso de um encontro não há uma predeterminação etimológica referente a demarcação de tempo, e podemos defini-lo como uma reunião entre pessoas em torno de um objetivo em comum e no nosso caso chegou a acontecer em mais de duas horas por encontro.

Utilizamos o diário de campo como instrumento de registro dos encontros, para tal seguimos um roteiro pré-elaborado (APÊNDICE E) no intuito de coletar a maior quantidade possível de informações que pudessem contribuir nas discussões referentes a análise dos dados.

Como se sabe, o objetivo deste trabalho foi apresentar um conceito amplo de saúde aos educandos fazendo uso de estratégias de ensino no intuito de desenvolver a autonomia e o senso crítico frente a um estilo de vida mais saudável. Essa etapa da pesquisa fundamentou-se nas seguintes fases da pesquisa-ação: Fase de Pesquisa Aprofundada e Fase de Ação (THIOLLENT, 2011), ambas desenvolvidas simultaneamente. Para tal, procuramos realizar constantes diálogos entre o propor situações que estimulassem a reflexão dos educandos em relação ao conceito ampliado de saúde, ao mesmo tempo em que era realizada a coleta de dados sobre como se posicionavam frente a apresentação das diferentes esferas que constituem o referido conceito.

Concomitantemente ao desenvolvimento das respectivas fases da Pesquisa-Ação eram realizadas as análises e discussões, para tal utilizamos como importante recurso o *feedback* final obtido através da aplicação de um questionário investigativo através da plataforma digital *Google Forms* (APÊNDICE G).

Algumas informações necessitam ser devidamente esclarecidas no intento de explicitar problemas ocorridos durante o processo. Entre estes tivemos a necessidade de mudança na ordem de realização dos encontros e alteração na forma de aplicação do questionário final – ambos em detrimento da greve dos professores da rede ensino de Sergipe ocorrida durante o período da realização da pesquisa; outro foi a destituição do Pesquisador Coletivo e a não realização do Seminário Central II e III.

No que se refere à alteração na realização dos encontros do Cronograma de Ações proposto no item Metodologia (p. 22), acreditamos não ter resultado em nenhum prejuízo para desenvolvimento da pesquisa, considerando que independente da ordem todas as ações foram devidamente realizadas. Quanto ao Pesquisador Coletivo (BARBIER, 2007), constatamos uma participação não muito efetiva dos pesquisadores colaboradores no que se refere em contribuir nas reflexões e observações durante o desenvolvimento da pesquisa. Podemos inferir que o fator idade ou a deflagração da greve do magistério da rede estadual possam ter contribuído para esse fato que implicou em ausências nas reuniões antecedentes ao Seminário Central, assim como a não contribuição dos colaboradores dentro do Pesquisador Coletivo. Feito os devidos esclarecimentos, não realizamos o segundo e terceiro encontro do Seminário Central por convencionarmos inoperante e improdutivo.

Dos 47 (quarenta e sete) educandos matriculados na 3ªA 2019 - turma que compôs os participantes da pesquisa, 01(um) evadiu, 01 (um) era especial com limitações intelectuais, restando um total de 45 (quarenta e cinco) Destes, 06 (seis) não responderam o Questionário Final da Intervenção – *Google Forms*, contabilizando assim um total de 39 (trinta e nove) participantes no momento da coleta de dados, o qual foi contabilizado como o Encontro 10, e se deu de forma virtual. Os dados desse questionário, por ser a síntese reflexiva da experiência, orientaram a exposição da sequência dos encontros, entremeando os registros dos diários de observação com as questões realizadas.

Confeccionado no *Google Forms*, e utilizado como *feedback*, o questionário teve como objetivo captar o nível de compreensão dos educandos acerca do conceito ampliado de Saúde considerando o potencial de autonomia na adoção de um estilo de vida mais saudável e crítico.

Aplicado após a realização dos 09 encontros presenciais, o enviamos a todos os participantes através de *link* postado num grupo virtual criado no aplicativo *WhatsApp* contendo as devidas orientações de como deveriam responder as questões presentes no formulário digital. Acreditamos que o maior contributo desse recurso digital para a presente pesquisa foi possibilitar um retorno ao qual pudemos analisar a pertinência de nossa intervenção, avaliando inclusive nossa ação na busca por melhorias no processo de ensino aprendizagem nas aulas de EF no EM.

Sobre a utilização de plataformas digitais no processo de ensino aprendizagem, OLIVEIRA (2017) afirma que cada vez mais os profissionais da educação devem fazer uso destes recursos por promoverem possibilidades de expansão, visto que

as tecnologias móveis, e de modo particular, a utilização do WhatsApp, vêm conquistando seu espaço na busca de mudanças na prática pedagógica dos professores, para que possam trabalhar nas suas aulas, não de forma linear, mas ampliando a sua visão de mundo, objetivando proporcionar espaços para a construção do saber ao processo de aprendizagem dos nossos alunos, a fim de que estes possam construir conceitos e produzir significados nas suas aulas, buscando ressaltar os valores e atitudes de um profissional crítico-reflexivo (OLIVEIRA, 2017, p. 2017a).

Procuramos por todo o processo de desenvolvimento de nossa intervenção/pesquisa utilizar apenas recursos renováveis ou que após a utilização não resultassem em lixo, sendo assim, toda produção de material didático-pedagógico por nós utilizado baseou-se nesse princípio no qual estimulamos nossos educandos também a fazer uso das mídias digitais na produção do material necessário para nossas discussões e vivências.

De cunho investigativo, a estruturação do questionário foi composta da seguinte forma: a) solicitação de identificação e e-mail para o retorno das respostas; b) 05 questões objetivas com múltiplas opções de respostas (1, 2, 3, 5, 6b); c) 01 questão de percepção orgânica (6c); d) 02 questões subjetivas com solicitação de realização de cálculos matemáticos (4, 6a); e) 02 questões dissertativas (7, 8). Após todos responderem o formulário realizamos a liberação das respostas agradecendo pela contribuição para com nossa pesquisa.

O **Seminário Central I** realizado no dia 05/11/2019 - um dia antes de iniciarmos nossa intervenção, tendo o Pesquisador Coletivo composto pelo pesquisador principal e por 05 educandos denominados por pesquisadores colaboradores, procuramos nesse momento esclarecer que ambos tinham coletivamente a incumbência de auxiliar na observação do problema, planejamento e intervenção das ações, coleta dos dados, e por fim observar o processo de melhoria qualitativa no ensino aprendizagem (APÊNDICE F).

Inicialmente nos propomos a discutir o roteiro elaborado para nossa primeira reunião, explicitando qual seria o papel do Pesquisador Coletivo no processo, o porquê e para quê da nossa ação, a qual propunha desenvolver a autonomia dos educandos para a adoção de um estilo de vida mais saudável frente a um conceito ampliado de saúde.



Orientamos também que após a realização dos encontros deveríamos registrar através do aplicativo *Google Transcrição Instantânea* o maior número de dados observados.

Na realização do Seminário Central I ouvimos os colaboradores acerca da proposta de intervenção apresentada procurando captar qual a compreensão deste sobre a temática. Na análise do pesquisador colaborador 2 (PC2): *“Ah professor, o senhor está apenas confirmando o seu trabalho para conosco, mas tudo isso nós vimos esses anos nas suas aulas!”*. O PC4 indagou que *“infelizmente nem todo mundo participa professor, em suas aulas somos o tempo todo estimulados a participar, não faz a aula quem não quer”*. Já o PC3 exclamou acerca do fato de ter aprendido o que realmente é EF depois das aulas que teve no CEMRO, pois antes *“[...] apenas jogávamos bola ou queimado, sem orientação nem explicações”*.

Percebemos nas falas dos colaboradores a existência prévia de compreensão acerca do conceito ampliado de saúde, visto o pesquisador atuar como participante *in locus* há mais de duas décadas no local da intervenção, dado que nos trouxe certa tranquilidade ao mesmo tempo nos amplificava a responsabilidade.

Sigamos para a descrição dos encontros e análise dos dados.

O **Encontro 01**, onde foram assinados os TCLE (APÊNDICES A e B), foi realizado no dia 06 de novembro de 2019 no pátio do colégio e teve a Saúde como uma construção social e não apenas um resultado de causa e efeito biológicos; o objetivo foi investigar qual compreensão que os educandos desenvolveram acerca da Saúde nas aulas de EF durante o EM.



**Figura 02:** Apresentação dos objetivos da pesquisa e assinatura do TCLE. Fonte: Acervo pessoal.

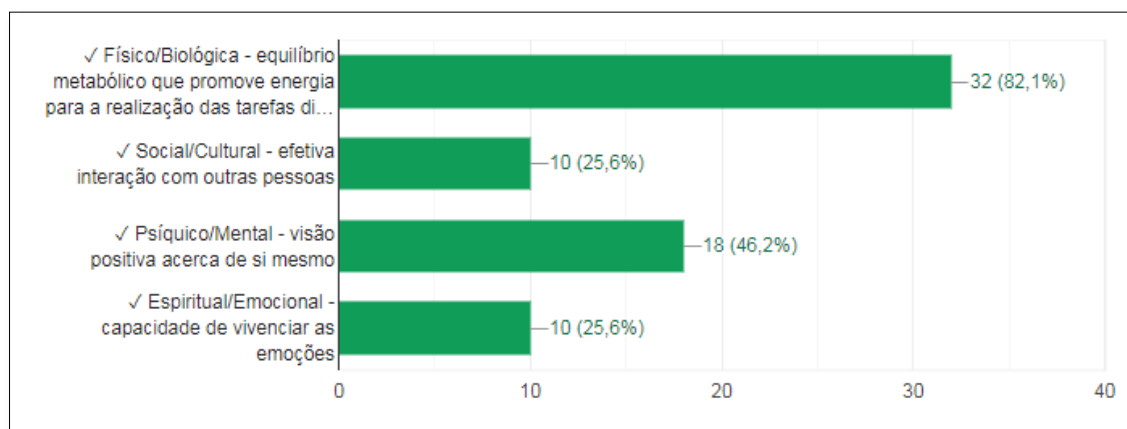
Nesse primeiro encontro realizamos um *feedback* acerca do conteúdo saúde, considerando o fato que na primeira unidade do nosso plano de ensino a dedicamos exclusivamente a saúde, atrelando-a com a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, sexo seguro, abstinência de drogas, transpondo a discussão inclusive a outras instâncias como as psíquicas, socioeconômicas e culturais, promovendo assim reflexões acerca de como os educandos percebem sua qualidade de vida e de que forma o Estado assume sua corresponsabilidade no que se refere a promoção da saúde. Como procedimento didático dispomos os educandos no pátio do refeitório dividindo-os em 02 grupos, solicitando em seguida que se organizassem para a construção de um conceito coletivo acerca do que seria saúde, considerando o que tínhamos discutido e vivenciado durante as aulas de EF no EM. Feito isso, concedemos um tempo para que cumprissem a atividade e pedimos que delegassem um colega o qual serviria como relator, estando responsável por apresentar a produção conceitual do grupo. O primeiro grupo nos apresentou a saúde enquanto um bem estar físico e mental nos levando a observar uma tentativa de transcendência dos determinantes meramente biológicos; no entanto, o segundo grupo nos trouxe a questão da importância da prática de exercícios físicos e alimentação saudável enquanto determinantes unilaterais da saúde.

Como relação ao trato com o conhecimento na escola, os PCN (BRASIL, 1998) nos orientam que os conteúdos devem ser apresentados considerando suas diferentes categorias: “conceitual (fatos conceitos e princípios), procedimental (ligados ao fazer) e

atitudinal (normas, valores e atitudes)” (BRASIL, 1998, p. 19). Cientes dessa orientação, procuramos no nosso primeiro encontro trabalhar questões conceituais constatando assim que uma parte significativa dos educandos ainda permanece de certa forma atrelada à questão biológica quando tentam conceber a saúde. No entanto, não podemos esquecer que esta, a saúde, não se apresenta apenas como um objetivo alcançado por estratégias individuais, mas enquanto resultado de diferentes determinantes sociais que influenciam determinando diretamente nossos níveis de saúde.

A **questão 01** do formulário digital buscou coletar informações sobre como os educandos ao final da intervenção compreendiam a saúde, de múltipla escolha apresentava as seguintes opções:  Físico/Biológica - equilíbrio metabólico que promove energia para a realização das tarefas diárias;  Social/Cultural - efetiva interação com outras pessoas;  Psíquico/Mental - visão positiva acerca de si mesmo;  Espiritual/Emocional - capacidade de vivenciar as emoções.

O gráfico abaixo apresenta o quantitativo de como os participantes responderam a essa questão:



**Gráfico 01:** Quantitativo de respostas dos participantes à questão 01 do formulário digital.

Segundo Nieman (1995), a saúde se apresenta enquanto um *continuum* no qual se espera que consigamos articular as diferentes esferas interdependentes em simbiose na busca de contribuírem determinando positivamente nossa saúde. Portanto, é preciso compreender que a saúde

não se caracteriza apenas como um estado de ausência de doenças nos indivíduos, mas como um estado geral de equilíbrio no indivíduo, nos diferentes aspectos e sistemas que caracterizam o homem; biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual, resultando em sensação de bem-estar (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000, p. 195).

A guisa dessas afirmações acreditamos ser fundamental o ensino para a saúde na escola, o qual deve contribuir para que os educandos compreendam a complexidade que é o tema em questão evitando o reducionismo biológico de causa e efeito, o qual se configura enquanto resquícios do modelo biomédico ainda muito forte em nossa sociedade, ao mesmo tempo em que reconhecem e valorizam os DSS.

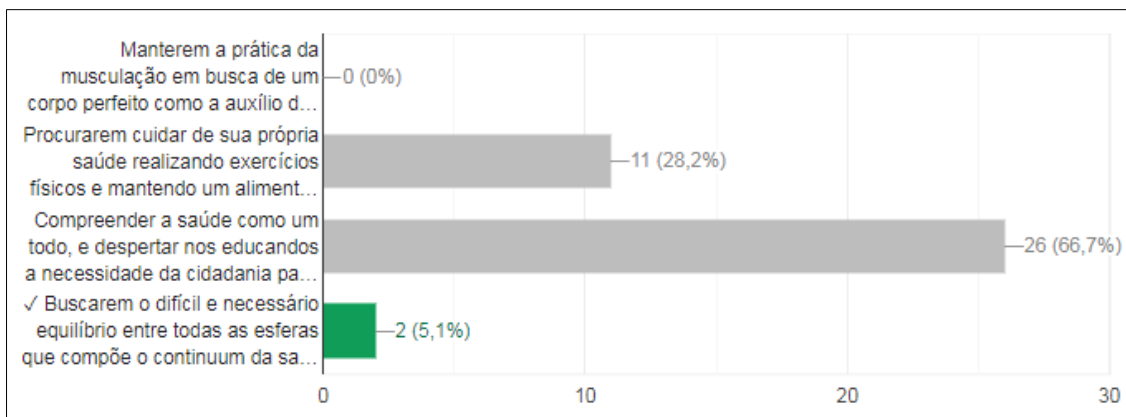
A **questão 2**, ainda referente ao Encontro 01, buscou constatar a compreensão dos educandos acerca da Promoção da Saúde e como estes analisam sua Qualidade de Vida. O enunciado apresentava uma descrição do que é qualidade de vida e promoção da saúde e intencionava saber que relação os educandos teciam com seu próprio viver:

*Segundo Santos (2017), Qualidade de Vida se constitui como uma rede linkada aos mais diferentes elementos que em conjunto determinam a percepção de como as pessoas avaliam sua saúde; o mesmo citando Leavell; Clarck (1976, p. 19) explicita que 'Promoção da saúde é definida como o conjunto de ações, medidas e estratégias que "não se dirigem a [combater] uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais". Sendo assim, torna-se fundamental que a escola e em especial a Educação Física desenvolvam propostas de ensino para a Saúde que busquem estimular seus alunos a:* (FORMULÁRIO DIGITAL, APÊNDICE G)

E foram apresentadas as seguintes possibilidades de resposta com única escolha:

- Manterem a prática da musculação em busca de um corpo perfeito como auxílio da suplementação alimentar;
- Procurarem cuidar de sua própria saúde realizando exercícios físicos e mantendo uma alimentação saudável;
- Compreender a saúde como um todo, e despertar nos educandos a necessidade da cidadania para a saúde, visto que elementos como saúde pública e saúde coletiva também influenciam determinando a saúde das pessoas;
- Buscarem o difícil e necessário equilíbrio entre todas as esferas que compõe o continuum da saúde; (FORMULÁRIO DIGITAL, APÊNDICE G)

Vejam como responderam nossos participantes:



**Gráfico 02:** Quantitativo de respostas dos participantes à questão 02 do formulário digital.

Observemos que apenas 02 educandos responderam atentando-se para a interdependência entre todas as esferas que compõem a saúde, associando esta com a subjetividade do que é qualidade de vida e as ações da promoção da saúde, o que nos leva a compreender a constante necessidade de procurarmos manter esse equilíbrio que de forma dinâmica e simbiótica convencionamos por saúde. Observemos também que nenhum dos participantes marcou a opção que associava saúde a ideia de corpo perfeito – o que representa um dado importante; 11 (onze) ainda reconhece a saúde enquanto resultado de investimento pessoal, e 26 (vinte seis) compreendem a ‘saúde como um todo, e despertar nos educandos a necessidade da cidadania para a saúde, visto que elementos como saúde pública e saúde coletiva também influenciam determinando a saúde das pessoas’. Resultados satisfatórios que nos faz vislumbrar a importância da intervenção na proposta de melhoria do problema observado.

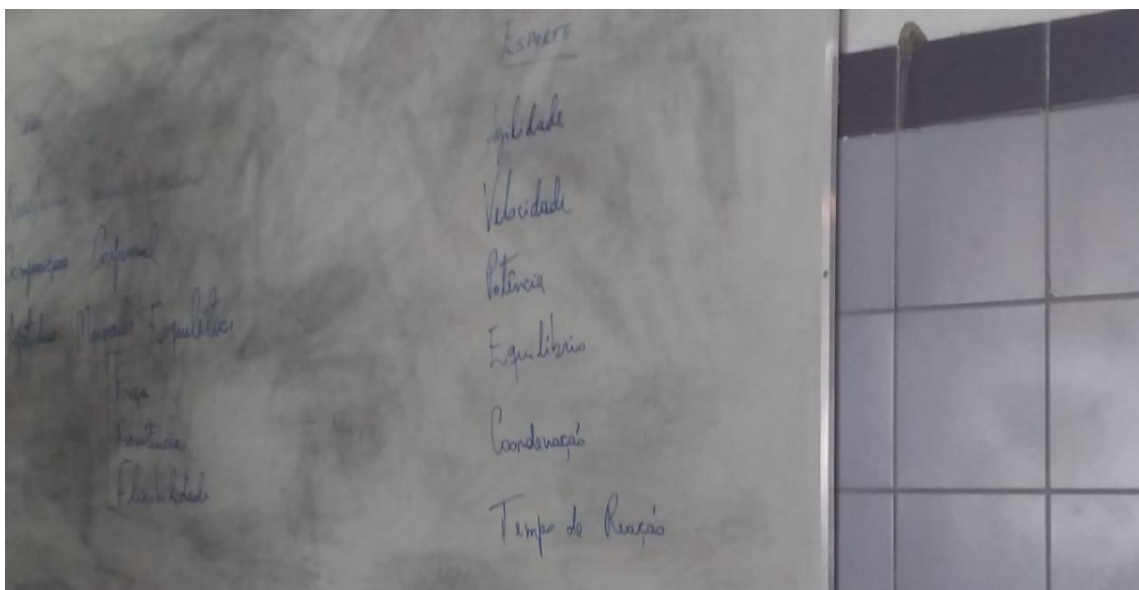
O **Encontro 02**, realizado no dia 13/11/2019 teve como objetivo apresentar a aptidão física como constituinte fundamental para os níveis de saúde das pessoas tendo como conteúdo a Aptidão Física (AF). Voltamos a nos reunir no pátio do refeitório solicitando novamente que os participantes se organizassem em 02 grupos. Realizamos exposições conceituais referentes à qualidade de vida e promoção da saúde atrelados à aptidão física. No que se refere especificamente a AF, apresentamos diferenciando que esta pode se caracterizar enquanto relacionada à saúde e ou ao esporte. Em seguida foi solicitado que cada grupo realizasse uma apresentação de forma conceitual e procedimental dos componentes de cada uma das vertentes da AF, cabendo inclusive posicionamentos pessoais acerca da temática em questão. Concedido um tempo para que realizassem pesquisas em seus dispositivos digitais, iniciamos as apresentações com o grupo da Saúde que sob nossa coordenação explicitaram os componentes Composição

Corporal, Resistência Cardiorrespiratória, Aptidão Musculoesquelética (Resistência Muscular, Força Muscular e Flexibilidade<sup>15</sup> em dinâmicas procedimentais no que convencionamos de nosso ‘laboratório de práticas corporais’, a saber:

1. Realização do calculo de IMC (Índice de Massa Corporal) – atividade para casa;
2. Torneio de polichinelos;
3. Voltas na quadra de esportes; Levantamento de colegas; Em pé flexionar quadris e alcançar os pés;

O grupo que ficou com a AF relacionada ao Esporte promoveu experiências corporais relacionadas aos componentes Agilidade, Velocidade, Potência, Equilíbrio, Coordenação e Tempo de Reação:

1. ‘Suicídios’;
2. Torneio de 50m na quadra poliesportiva;
3. Saltar e alcançar na vertical;
4. *Slackline* nas barras lateria da quadra com auxilio dos colegas;
5. Torneio de embaixadinhas;
6. Morto Vivo.



**Figura 03:** Apresentação dos Componentes da Aptidão Física na realidade da Escola Pública.  
Fonte: Acervo pessoal.

No transcorrer do presente encontro fomos solicitados por alguns educandos a apresentar mais informações sobre a composição corporal, diante das solicitações

<sup>15</sup> Segundo Pavel e Araújo (1980), a flexibilidade pode ser definida, de forma operacional, como uma “qualidade motriz que depende da elasticidade muscular e da mobilidade articular, expressa pela máxima amplitude de movimentos necessária para a perfeita execução de qualquer atividade física eletiva, sem que ocorram lesões anátomo-patológicas”. (PAVEL ; ARAÚJO, 1980, p. 01).

explicitamos que segundo Nieman (2011) espera-se que homens adultos apresentem aproximadamente 15% de gordura corporal, sendo que para as mulheres este valor sobe para 23%. A título de experimentação convidamos dois educandos (um do sexo masculino e um do feminino) e explicitamos quais os pontos de referência são utilizados para mensurar o percentual de gordura – dobras cutâneas, em uma pessoa segundo orientações da *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2010).

Nahas e Corbin (1992) apontam que

“Quanto a aptidão física, a evidência atual sugere que níveis elevados não significam, necessariamente, melhor saúde. Em outras palavras, aptidão física e saúde embora associados – significam coisas diferentes, e os programas de atividade física serão diferentes dependendo do objetivo (altos níveis de aptidão ou bem-estar de saúde (NAHAS; CORBIN, 1992, p. 49).

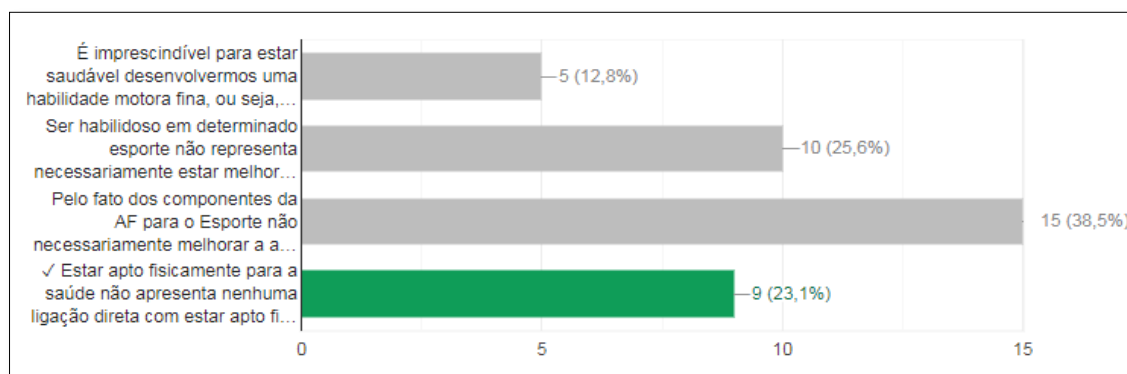
Quanto a dualidade AF para a saúde e AF para o esporte, Neiman (1999) afirma não existir fundamentos científicos que comprovem que sujeitos que apresentem maiores níveis de habilidade motora conseguem melhoria em seus níveis de aptidão física relacionada a saúde, melhorando assim a compreensão sobre a afirmação de Nahas e Corbin. No entanto, convém ressaltar que as habilidades esportivas promovem sociabilidade, nos levando a compreender a importância do ensino dos esportes nas aulas de EF contribuindo para os momentos de lazer dos nossos educandos.

Quanto ao questionário, na questão **03** queríamos saber acerca da AF para a saúde e para o esporte, considerando que foram apresentados dados acerca de que recentes pesquisas não comprovarem que sujeitos mais habilidosos apresentem níveis mais elevados de AF relacionada a saúde, nos fazendo compreender o quão importante é o desenvolvimento da AF para a saúde.

No questionário digital os participantes foram orientados a marcarem apenas uma opção dentre as seguintes,:

- É imprescindível para estarmos saudáveis que desenvolvemos uma habilidade motora fina, ou seja, nos tornemos habilidosos em algum esporte;*
- Ser habilidoso em determinado esporte não representa necessariamente estar melhor condicionado fisicamente para a saúde;*
- Pelo fato dos componentes da aptidão física para o Esporte não necessariamente melhorar a aptidão cardiorrespiratória, a músculo-esquelético e a composição corporal, esta se apresenta de forma mais expressiva que a aptidão física para Saúde;*

□ *Estar apto fisicamente para a saúde não apresenta nenhuma ligação direta com estar apto fisicamente para o esporte, no entanto, o inverso é necessário;* (FORMULÁRIO DIGITAL, APÊNDICE G).



**Gráfico 03:** Quantitativo de respostas dos participantes à questão 03 do formulário digital.

Do total de participantes, 09 (nove) educandos marcaram a opção que estar ‘*apto fisicamente para a saúde não apresenta nenhuma ligação direta com estar apto fisicamente para o esporte, no entanto, o inverso é necessário*’, os demais optaram pelas demais opções que não condizem com a relação existente entre as duas vertentes da AF.

Podemos observar pouco aproveitamento pelos participantes nessa questão, o que talvez nos traga a necessidade de revermos os procedimentos didáticos pedagógicos por nós adotados, repensando assim nossa prática docente. Sobre esse dado torna-se necessário considerar que

Na avaliação nós não precisamos julgar, necessitamos isto sim, de diagnosticar, tendo em vista encontrar soluções mais adequadas e mais satisfatórias para os impasses e dificuldades. Para isso, não é necessário nem ameaça, nem castigo, mas sim acolhimento e confrontação amorosa. (LUCKESI, 2005, p. 33).

A pesquisa ação não necessariamente apresenta solução para todos os problemas, mas faz com que possamos refletir acerca de possibilidades de melhoria, repensando ações e ideias sobre determinadas situações e realidades.

O **Encontro 03** foi realizado no dia 19/11/2019 e teve como tema Anatomia Humana e Fisiologia Neuromuscular, o objetivo foi promover experiências corporais que levassem os educandos à compreensão das funções neuromuscular, articular e esquelética relacionada ao movimento humano intencional; o conteúdo foi Anatomia e Fisiologia Humana para o Exercício Físico e Esporte.



Iniciamos o encontro discutimos sobre os grandes grupos musculares e a ação desses na execução dos movimentos durante a prática esportiva e de exercícios físicos. Apresentamos as principais cadeias musculares (anterior e posterior), dando ênfase aos músculos mais superficiais: peitorais, dorsais, abdominais, lombares, escapulares, braquiais, glúteos, femorais, isquiotibiais, tibiais etc.; também foram apresentados os principais ossos, ligamentos e tendões e como estes interagem entre si sob o comando da função neural através dos neurônios aferentes, eferentes e os inter neurônios possibilitando a realização do movimento humano intencional, aqui em específico direcionado a prática esportiva e aos exercícios físicos.

Como atividade prática dividimos os participantes em 04 grupos, sendo que cada um ficou com uma parte específica do corpo humano (Tronco, Core, Membros Superiores e Membros Inferiores), ambos com a incumbência de apresentar um músculo superficial explicitando em quais ossos estava fixado (origem e inserção), demonstrando uma ação motora do referido grupo muscular em uma prática esportiva ou exercício físico, para o cumprimento da atividade deveriam utilizar enquanto recurso didático o corpo de um colega. Como boa parte dos participantes eram praticantes de ginástica de academia, a atividade transcorreu de forma tranquila possibilitando que observássemos a demonstração de conhecimento prévio por parte dos educandos acerca de nomes e localizações de muitos músculos, da mesma forma com que conseguiam associar as ações musculares à execução de gestos esportivos ou de exercícios de ginástica. Para Cael (2013), a vivência da anatomia palpatória, proposta metodológica desenvolvida por ele, objetiva “[...] aumentar sua experiência pessoal e em sala de aula, bem como estimular seu interesse sobre o funcionamento do corpo” (CAEL, 2013, p. 09).



**Figura 04:** Laboratório de Anatomia Palpatória. Fonte: Acervo pessoal.

Nesse mesmo encontro alguns alunos questionaram sobre como se dava a ação mecânica e fisiológica da contração muscular, visto que um se encurta enquanto outro, contrário e antagônico se alonga. Para explicar tal questionamento utilizamos McArdle, Katch e Katch (2002) apresentando a teoria dos filamentos deslizantes.

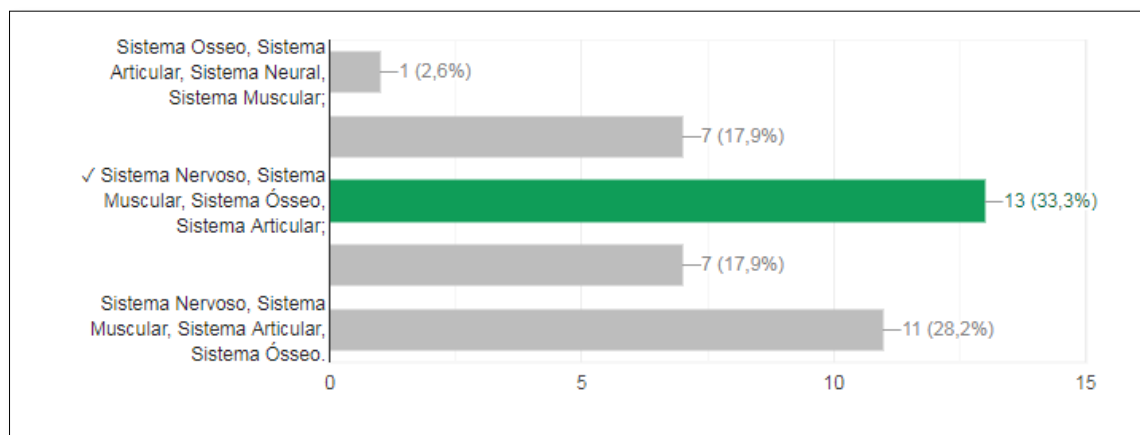
A questão 5 fazia menção a essa discussão, eis o enunciado:

*Vamos lembrar nossa discussão acerca de anatomia e fisiologia relacionadas ao movimento humano. Para a execução dos diferentes movimentos corporais diferentes estruturas anatômicas e fisiológicas encontram-se presentes para que estes possam ocorrer, e a compreensão acerca dessas estruturas podem nos auxiliar na prevenção de lesões como distensões durante a prática do exercício físico e do esporte.*

*Marque abaixo a opção que aponta a estrutura macro do sistema neuromotor e de que forma se comporta hierarquicamente para a realização do movimento, ou seja, do envio do comando até a realização do gesto.*

- *Sistema Ósseo, Sistema Articular, Sistema Neural, Sistema Muscular;*
- *Sistema Nervoso, Sistema Ósseo, Sistema Articular, Sistema Muscular;*
- *Sistema Nervoso, Sistema Muscular, Sistema Ósseo, Sistema Articular;*
- *Sistema Muscular, Sistema Nervoso, Sistema Ósseo, Sistema Articular;*
- *Sistema Nervoso, Sistema Muscular, Sistema Articular, Sistema Ósseo.* (FORMULÁRIO DIGITAL, APÊNDICE G ).

Como responderam os participantes:



**Gráfico 04:** Quantitativo de respostas dos participantes à questão 04 do formulário digital.

Acreditamos ter alcançado o objetivo do encontro, pois pudemos perceber a compreensão por parte dos nossos educandos frente à inter-relação dos sistemas neuromuscular e esquelético articular na realização do movimento humano, ao constatarmos que a grande maioria optou pelos itens que iniciam com Sistema Nervoso, o qual se configura como controlador das ações neuromotoras intencionalmente planejadas, entre elas o esporte e o exercício físico.

O tema do **Encontro 04** foi Sistema Cardiorrespiratório, também realizado no dia 19/11/2019 na quadra poliesportiva e teve como objetivo promover experiências corporais que levassem os educandos a compreender as alterações metabólicas e funcionais durante a prática de esportes. As Alterações Fisiológicas durante a prática de Esportes foram selecionadas enquanto conteúdos.

Para as experiências corporais que promoveram alterações metabólicas e funcionais no sistema cardiorrespiratório dos educandos utilizamos enquanto estratégias de ensino diferentes modalidades esportivas, entre elas o voleibol, o handebol e o futsal. Para tal, orientamos aferições da frequência cardíaca (FC) coletadas na artéria carótida

no ponto localizado corporalmente na altura do *'pomo de Adão'* ao lado da traqueia e logo abaixo do queixo. A coleta dos dados foi realizada em 03 (três) momentos distintos durante as práticas dos esportes coletivos, ambas em frações de tempo de 06"seg. a qual seria informada através de comandos: um inicial - *'prepara'*, no qual os participantes deveriam realizar uma breve pressão na artéria e contar silenciosamente pelo tempo determinado até ouvirem outro comando, *'para!'* - sinalizando o fim da coleta dos dados. Após a realização das atividades e coleta dos dados foi solicitado que multiplicassem os três valores obtidos por 10 (dez) o que nos daria um valor representativo da FC durante as práticas corporais e em três momentos distintos (bpm – batimentos por minuto). Foi solicitado também que observassem seu ciclo respiratório durante as atividades para podermos analisar de que forma o corpo reage mediante estímulos de diferentes práticas esportivas.

Sabemos que alguns educandos nas aulas de EF na categoria procedimental evitam participar pelos mais diversos motivos, no entanto, trabalhamos na perspectiva da inclusão procurando promover a participação de todos nas experiências corporais apesar da resistência de alguns.

Vivenciadas as experiências corporais, nos dirigimos ao colégio e liberamos os participantes por alguns minutos para que pudessem se hidratar ou ir ao banheiro, quando estávamos em nosso *'laboratório'*, sentados, solicitamos que se mantivessem em silêncio por alguns minutos e em seguida que aferissem sua FC de repouso orientados pelos mesmos comandos utilizados na quadra poliesportiva e seguindo as mesmas diretrizes. A partir desse momento e de posse dos dados coletados e devidamente registrados realizamos exposições conceituais sobre o funcionamento do sistema cardiorrespiratório explicando como o coração se apresenta enquanto nossa grande bomba biológica através da realização das sístoles e diástoles, promovendo nutrição e oxigenação orgânica nesse incrível processo metabólico através do qual a vida é mantida. Por fim, conversamos sobre o processo de envelhecimento e como este impacta diretamente na função cardiovascular, para tal, solicitamos que realizassem o cálculo da FC Máxima tendo como protocolo Karvonen (1957), o qual consiste na realização de um simples cálculo subtraindo a própria idade de 220, sendo o resultado apresentado como nossa FC Máxima.



**Figura 05:** Foco dos educandos na exposição sobre o Sistema Cardiorrespiratório. Fonte: Acervo pessoal.

A questão **04** solicitava que os educandos utilizassem os dados coletados acerca do funcionamento do Sistema Cardiorrespiratório realizado no Encontro 04. O protocolo utilizado foi o de Karvonen (1957), que apesar de criticado no meio científico nos dá um indicativo aproximado do risco cardiovascular considerando a idade do participante. Convém ressaltar que a atividade tinha meramente objetivo pedagógico, no intuito de levar os participantes a observar as alterações metabólicas durante as práticas esportivas, considerando ainda que realizamos observações acerca dos diferentes posicionamentos táticos dos atletas nos esportes coletivos, sejam eles de rede ou invasão<sup>16</sup> e como estas impactam de forma diferente no sistema cardiovascular e respiratório.

Dos 39 participantes, 25 apontaram que perceberam maior alteração na sua FC durante a partida de Handebol, 08 na de Futsal, 03 no Voleibol e 03 não puderam responder por afirmarem não estarem presentes no dia do encontro. Abaixo

<sup>16</sup> Segundo Gonzalez (2004), os esportes com interação, podem ser classificados da seguinte forma: Esportes de combate ou luta: são aqueles caracterizados como disputas em que o(s) oponente(s) deve(m) ser subjugado(s), com técnicas, táticas e estratégias de desequilíbrio, contusão, imobilização ou exclusão de um determinado espaço na combinação de ações de ataque e defesa; Esportes de campo e taco: compreendem aqueles que têm como objetivo colocar a bola longe dos jogadores do campo a fim de percorrer espaços determinados para conseguir mais corridas que os adversários; Esportes de rede/quadra dividida ou muro: são os que têm como objetivo colocar/arremessar/lançar um móvel em setores onde o(s) adversário(s) seja(m) incapaz(es) de alcançá-lo ou forçá-lo(s) para que cometa(m) um erro, servindo somente o tempo que o objeto está em movimento; Esportes de invasão ou territoriais: constituem aqueles que têm como objetivo invadir o setor defendido pelo adversário procurando atingir a meta contrária para pontuar, protegendo simultaneamente a sua própria meta (GONZÁLEZ, 2004, p. 2).

apresentamos algumas descrições que consideramos mais relevantes dos participantes acerca de suas observações durante as vivências relacionadas à FC:

*P34. O handebol foi o esporte que mais alterou a minha frequência cardíaca. Acredito que o principal motivo desta maior alteração está centrado no fato deste requerer uma maior resistência física que os demais esportes praticados no dia, pois, por exemplo, em comparação com o futsal, o handebol exige mais do jogador já que há regras que restringem ações dos jogadores referente a inatividade e recuo. Em outras palavras, o handebol faz com que o jogador fique o tempo todo em movimento por conta de suas regras.*

*P25. A frequência elevou mais no esporte handebol e acredito que isso ocorreu pelo esporte exigir muito mais do que os outros.*

*P24. No futsal teve maior frequência cardíaca, porque teve maior movimentação.*

*P21. O handebol. Acho que pela movimentação de vários músculos do corpo.*

*P13. O futsal. Acho que por correr muito e estar sempre querendo comandar a bola a minha frequência cardíaca acaba aumentando.*

*P11. O Handebol, porque é o esporte que mais gosto, conseqüentemente me esforço mais.*

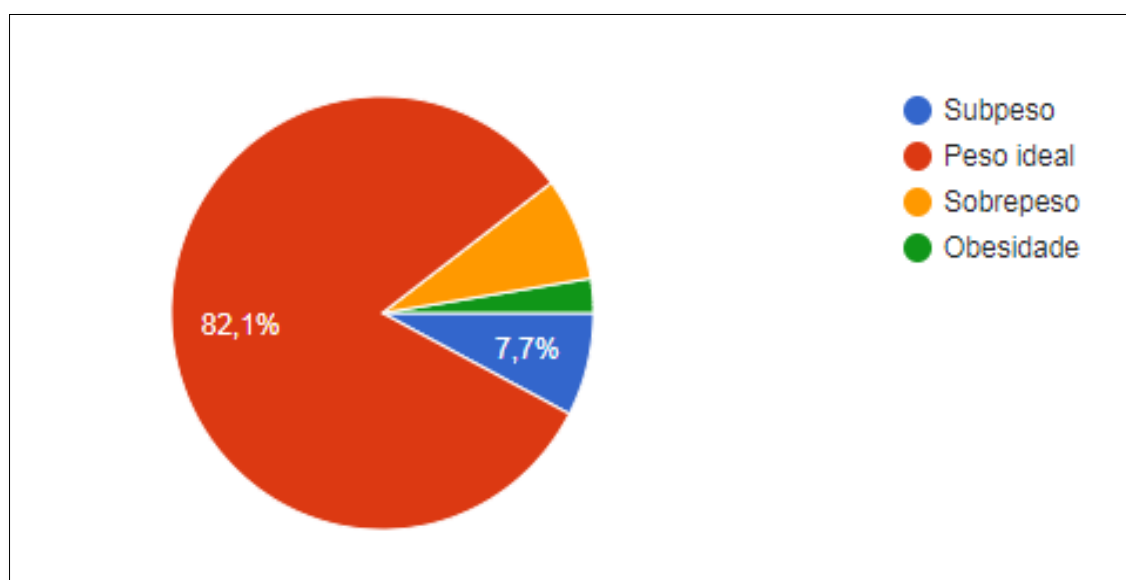
*P9. O handebol, pois na minha perspectiva o handebol exige muito da pessoa, devido o modo no qual tem que ir e vim toda hora pra fazer uma ótima jogatina, atacando e defendendo (cortina).*

Segundo a observação dos educandos, a maior alteração em sua FC ocorreu durante a prática do handebol, seguida pelo futsal e por fim o voleibol, fazendo-os perceber que algumas práticas esportivas nos expõem a esforços fisiológicos maiores.

A questão **6** fazia referência aos **encontros 6, 7 e 8** constituídos de discussões, reflexões e vivências direcionadas aos constituintes da Saúde, algumas multidisciplinares e realizadas com a presença de diferentes profissionais ligados a saúde e educação, nas quais procuramos estimular os educandos a participar efetivamente na ação interagindo com os profissionais presentes, questionando e intervindo oportunamente exercendo assim seu direito a cidadania.

O gráfico em pizza abaixo se refere às respostas da questão **06a**, a qual nos remete a atividade **1** do Encontro **2**, a qual solicitava aos educandos a título de atividade

para casa que realizassem o cálculo de seu IMC<sup>17</sup>. *Convém observar que o IMC apresenta diferentes modelos os quais levam em consideração as diferentes faixas etárias, como nossos educandos se encontravam na 3ª série do ensino médio e praticamente todos já tinha 18 anos ou mais, foi utilizado o modelo de IMC direcionado para o público adulto (NIEMAN, 2011). Ainda referente a discussão sobre controle ponderal, especificamente direcionada a ingesta calórica, Hipócrates apud Ambrósio (2019) afirmava que “Seja o teu alimento o teu medicamento e seja o teu medicamento o teu alimento” o que nos traz a necessidade de refletirmos sobre a importância de mantermos o hábito da alimentação balanceada na busca de nos mantermos saudáveis. Também de cunho pedagógico, mas procurando incessantemente desenvolver a autonomia dos educandos - proposta maior dessa intervenção, a discussão sobre o IMC procurou instrumentalizá-los para que possam levar tais conhecimentos para suas vidas.*



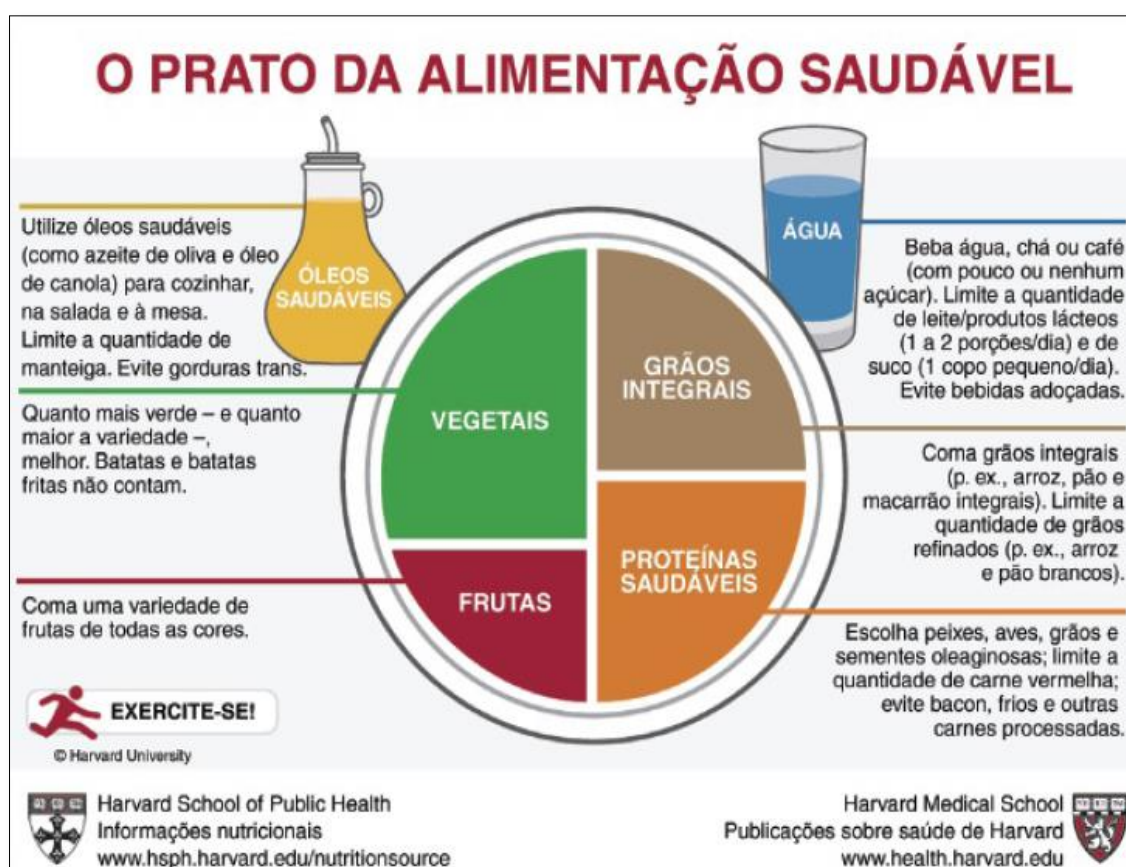
**Gráfico 05:** Resultado do IMC dos participantes da pesquisa.

Como resultado da questão **6a** o gráfico 5 apresenta os resultados do cálculo do IMC realizado pelos participantes, destes 7,7% (03) estavam dentro da faixa do subpeso, 82,1% (32) afirmaram se encontrarem dentro da faixa do peso ideal, 7,7% (03) estavam com sobrepeso e 2,6% (01) obeso. Quanto aos participantes que se encontravam tanto abaixo do peso ideal quanto na faixa de sobrecarga e obesidade

<sup>17</sup> O Índice de Massa Corpórea foi criado em 1832 pelo cientista, matemático e astrônomo belga Adolphe Quetelet e que nos presta bastante eficiência no tocante a nossa composição corporal.

procuramos entrar em contato com estes no objetivo de orientá-los a reverem seus hábitos alimentares e de prática de exercícios físicos e ou esportes.

Ainda sobre o componente Composição Corporal, segundo McArdle, Katch e Katch (2016) especialistas em nutrição da Harvard School of Public Health em parceria com outros colaboradores da área de nutrição da Harvard University publicaram o Healthy Eating Plate (Prato da Alimentação Saudável), que se apresenta como um guia ilustrado de incentivo para uma alimentação saudável baseado nas evidências científicas mais recentes as quais demonstram que uma dieta rica em vegetais, grãos integrais, gorduras e proteínas saudáveis contribuem na redução de doenças crônico-degenerativas e no ganho de gordura corporal.



**Figura 06:** Healthy Eating Plate (MCAARDLE, KATCH & KATCH, 2016).

No **Encontro 5**, realizado entre os dias 26 e 28 de novembro de 2019 realizamos os Jogos Internos, voltados para o fomento da prática esportiva, nosso festival esportivo reúne anualmente todos os educandos em torno de disputas esportivas dos principais esportes coletivos: Voleibol, Handebol e Futsal. No intuito de contribuirmos no desenvolvimento da autonomia dos educandos e na compreensão acerca de um conceito amplo de saúde, buscamos promover vivências sobre as



alterações metabólicas e funcionais desencadeadas durante a prática esportiva. Para tal, utilizamos as discussões e vivências realizadas no **Encontro 03** ‘Anatomia Humana e Fisiologia Neuromuscular’ dando ênfase a importância da flexibilidade e do aquecimento fisiológico antes da prática de exercícios físicos e esportes na tentativa de diminuir a possibilidade de lesões advindas da prática esportiva.

Justificada a ação, solicitamos que todos os participantes se tornassem disseminadores do conhecimento servindo enquanto monitores conscientizando os esportistas sobre os benefícios dos exercícios de flexibilidade e aquecimento antes da prática esportiva, ao mesmo tempo em que realizavam dos exercícios preparatórios para todas as equipes, em especial antes do primeiro jogo de cada uma delas.

Segundo Anderson (2003), o alongamento

É o importante elo entre a vida sedentária e a vida ativa. Ele mantém os músculos flexíveis, nos prepara para o movimento e ajuda a realizar a transição diária da inatividade para a atividade vigorosa sem tensões excessivas. É especialmente importante para aqueles que correm, andam de bicicleta, jogam tênis ou se dedicam a outros exercícios desgastantes, porque atividades como essas provocam tensão e inflexibilidade. Alongando-se antes e depois de exercícios físicos você manterá a flexibilidade e poderá evitar lesões comuns, como problemas nos joelhos causados por corridas e dor nos ombros e cotovelos provocada pela prática do tênis. (ANDERSON, 2003, p. 11).

Para compreensão didática dos participantes do Festival Esportivo, foi previamente elaborada uma sequência de exercícios de flexibilidade considerando os principais grupos musculares e sua relevância para cada esporte em questão (voleibol, handebol e futsal). A figura07 apresenta a efetivação dessa ação durante os Jogos Internos.



**Figura 07:** Sequência didática de exercícios de flexibilidade para o Voleibol. Acervo pessoal.

Realizado no dia 04/12/2019, o **Encontro 06** com o tema Prescrição do Exercício Físico, teve como objetivo promover experiências corporais que levassem os educandos a refletirem sobre as alterações metabólicas e funcionais durante a prática de exercícios físicos e teve como conteúdo as Alterações Fisiológicas durante a prática do Exercício Físico e entre as estratégias de ensino promovemos a realização de uma aula de Ginástica Aeróbica.



**Figura 08:** Aula de Ginástica Aeróbica. Acervo pessoal.

Nesse encontro discutimos acerca dos malefícios que a prática de exercícios físicos sem a devida orientação e cuidados necessários pode desencadear em seus praticantes. Para o alcance do objetivo foram elencados dois protocolos que de forma simples e eficiente podem orientar os participantes a se prevenirem de possíveis riscos advindos da prática de exercícios físicos: o PAR-Q - *Physical Activity Readiness Questionnaire* / Questionário de Prontidão para Atividade Física (ANEXO A) - composto por sete simples questões com apenas duas opções de resposta – SIM ou NÃO, e espera que os participantes não marque nenhum SIM como resposta, caso isto ocorra, a recomendação é procurar um médico antes de iniciar a prática regular de exercícios físicos.

Corroborando nossa afirmação, Andreazzi et Al (2016) aponta que

Segundo o Conselho Federal de Educação Física, o Brasil tem o maior número de academias no mundo (cerca de 20 mil) e cerca de 3,6 milhões de brasileiros praticam atividade física nestes locais. [Recomenda-se] a utilização do Questionário de Prontidão para Atividade Física (*Physical Activity Readiness Questionnaire* - PAR-Q) para praticantes amadores, entre 15 e 65 anos. Caso a resposta seja afirmativa a qualquer uma das questões do PAR-Q, ou faixa etária fora do intervalo proposto, é necessária a realização de atestado médico com renovação anual. (ANDREAZZI ET AL, 2016, p. 273)

Outro protocolo utilizado em nosso sexto encontro foi a escala de percepção de esforço de Bohr - *Ratings of Perceived Exertion* (ANEXO B), a qual pode ser utilizada na observação da intensidade de esforço durante a realização de exercícios físicos. Composta por uma escala numérica que vai de 6 a 20, sendo que estes se baseiam na FC de 60 a 200bpm (batimentos por minuto) com seções progressivas com *scores* que vão da percepção de ‘*muito fácil*’ a ‘*exaustivo*’, requerendo dos participantes cuidados para com sua saúde cardiovascular.

A percepção de esforço

refere-se principalmente ao trabalho muscular intenso que envolve uma tensão relativamente grande sobre os sistemas musculoesquelético, cardiovascular e respiratório. Ainda, a PE está intimamente relacionada ao conceito de intensidade do exercício, ou seja, de quão pesada e extenuante é uma tarefa física, podendo ser definida como sendo a intensidade subjetiva de esforço, tensão, desconforto e/ou fadiga que são experimentados durante os exercícios físicos – aeróbicos e de força. (TIGGEMANN, PINTO, KRUEL, 2010, p. 308).

Ambos servem para acompanharmos o quanto de desconforto e dor a prática do exercício físico está a nos promover.

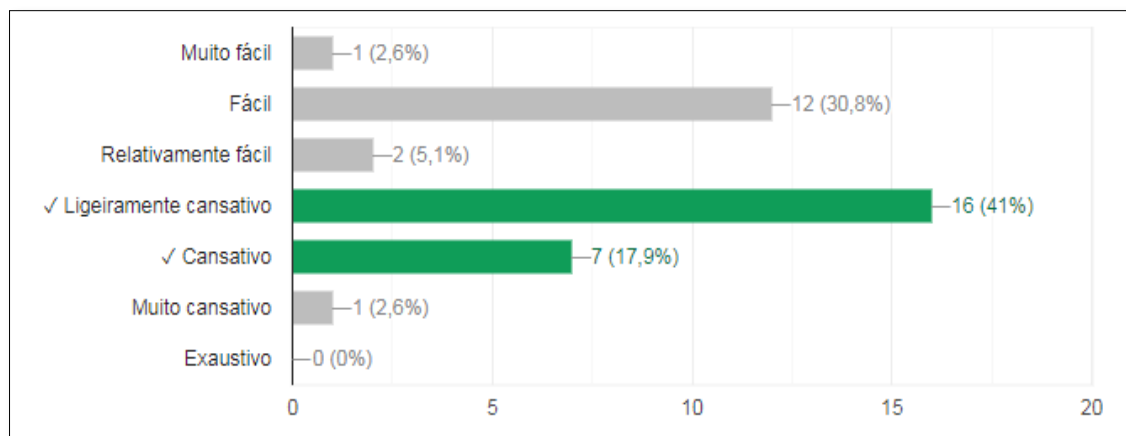
Depois de devidamente orientados organizamos a turma e antes de iniciarmos a aula de ginástica aeróbica, realizamos a aplicação do questionário PAR-Q (*Physical Activity Readiness Questionnaire*), sendo que nenhum dos educandos respondeu SIM às 07 questões que compõem o documento.

Após esse procedimento promovemos uma sessão de exercícios de flexibilidade, sucedida pela orientação acerca da observação do nível de desconforto e dor (percepção de esforço) percebidos durante a aula, e que caso convencionassem poderiam parar a atividade a qualquer momento. Ao final da aula nos reunimos e levantamos discussões que nos fizeram refletir acerca de como as pessoas podem estar expostas a riscos cardiovasculares durante a prática de exercícios físicos caso as devidas medidas de segurança não sejam respeitadas.

Quanto a percepção de esforço, em sua maioria os participantes relataram que a atividade foi no máximo cansativa – *score* 7. Convém ressaltar que cabe o esclarecimento a partir do parecer do ACSM (2010), o qual afirma não haver necessidade de submeter jovens e adultos a exames clínicos para serem liberados para a prática de exercícios físicos, excetuando situações onde apresentem complicações congênitas e ou hereditárias.

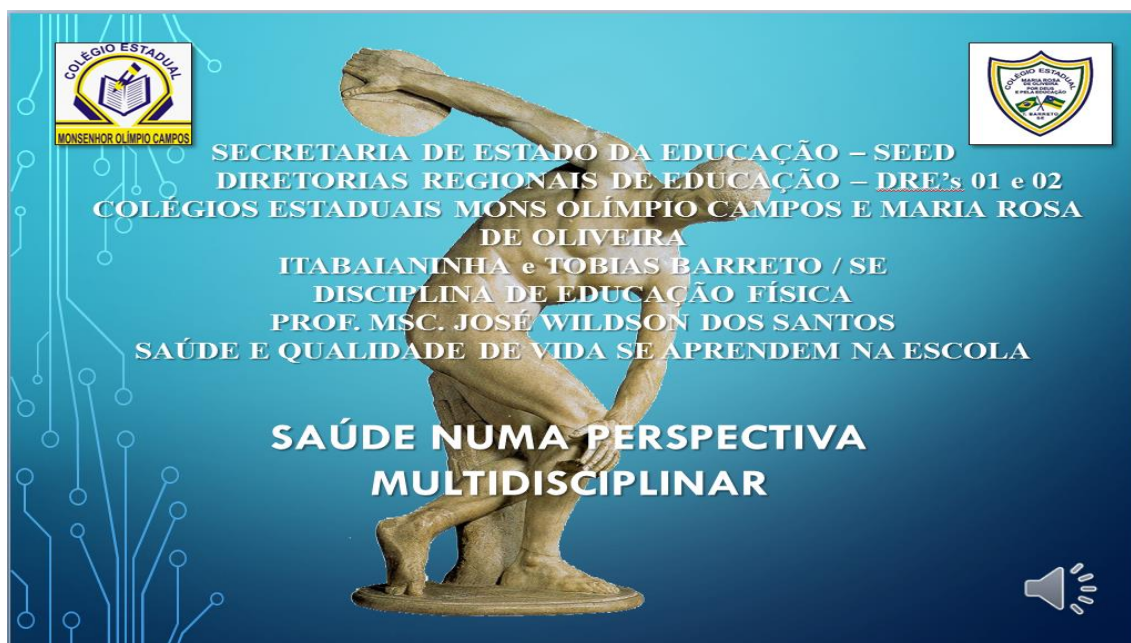
A questão 6c procurou saber como os participantes perceberam o esforço durante a aula de ginástica aeróbia considerando a Escala de Bohr (*Ratings of Perceived Exertion*) que apresenta as seguintes opções: Muito fácil; Fácil; Relativamente fácil; Ligeiramente cansativo; Cansativo; Muito cansativo; Exaustivo.

O gráfico 06 nos apresenta o quão segura supostamente foi a aula de ginástica aeróbica no Encontro 6, considerando que do total de 39 participantes, 16 apontaram a atividade enquanto ligeiramente cansativa, 07 perceberam a atividade como cansativa, e apenas 01 afirmou ser cansativa.



**Gráfico 06:** Dados referentes a percepção de esforço dos participantes da pesquisa em relação a aula de Ginástica Aeróbica.

Os **Encontros 7** (Agravantes Patológicos da Saúde) e **8** (Determinantes Sociais da Saúde - DSS) ocorreram respectivamente no dia 11/12/2019 e se configuraram enquanto roda de conversas multidisciplinar reunindo diferentes profissionais ligados a área da saúde e educação, entre eles um professor de educação física, uma nutricionista, um bacharel em química, um pedagogo e uma terapeuta ocupacional. Os objetivos dos respectivos encontros foram apresentar os diferentes agravantes biológicos da saúde desencadeados principalmente pela inatividade física, má alimentação, utilização de drogas lícitas e ilícitas, sexo desprotegido etc. (**Encontro 7**); e promover reflexões acerca dos diferentes constituintes sociais da saúde os quais influenciam determinando os níveis de saúde das pessoas (**Encontro 8**).



**Figura 09:** Apresentação digital da palestra 'Saúde numa Perspectiva Multidisciplinar'. Fonte: Acervo Pessoal.

Referente ao **Encontro 7**, iniciamos com a palestra intitulada ‘Saúde numa Perspectiva Multidisciplinar’, apresentada pelo pesquisador participante e tendo como conteúdo os Agravantes Biológicos da Saúde, entre estes o sedentarismo, a má alimentação, o uso de drogas lícitas ilícitas, o sexo inseguro, estresse e a ansiedade. Agravantes que podem desencadear patologias como doenças cardiovasculares, obesidade e síndrome metabólica, diabetes mellitus, hipertensão arterial e dependência química, AIDS/SIDA (*Acquired Immunodeficiency Syndrome* / Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida) e outras IST (infecções sexualmente transmissíveis) e os transtornos psíquicos como a depressão.

Após a realização da palestra concedemos o direito de fala para os componentes da mesa, da mesma forma que abrimos o espaço para questionamentos e discussões solicitando que os participantes da pesquisa procurassem direcionar os questionamentos a todos os convidados.

Consideramos essa ação como um enorme contributo para o despertar dos educandos acerca da compreensão para um conceito ampliado de saúde contribuindo no desenvolvimento de sua autonomia para adoção de um estilo de vida mais saudável e crítico.

Ainda referente ao **Encontro 7**, durante a discussão, foram levantadas questões referente a utilização dos Recursos Ergogênicos (psicológicos, nutricionais, farmacológicos) por esportistas e atletas, o que despertou a atenção dos educandos fazendo-os se manifestar dirigindo questionamentos para a ‘*mesa*’ - em especial para o bacharel em química e o professor de educação física. Analisando a ação, acreditamos ser fundamental que a escola promova discussões sobre manifestações do cotidiano social relacionadas a saúde, procurando esclarecer do ponto de vista científico fatos e dados os quais poderão instrumentalizar os educandos no exercício de sua cidadania, aqui em específico para sua saúde e qualidade de vida.

Para Buss (2000),

O desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida encontra-se entre os campos de ação da promoção da saúde. Para tanto, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação para a saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos. (BUSS, 2000, P. 171).

No que se refere a esfera biológica da saúde, Guedes (1997) aponta que

“na sociedade atual, uma grande proporção da população jovem e de adultos vem apresentando hábitos de vida que favorecem um cotidiano mais sedentário, impedindo a realização de esforços físicos que possam garantir melhores níveis de saúde biológica, psicológica e emocional” (GUEDES, 1997, p. 49).

Cientes, podemos observar a necessidades de ações que busquem alterar esse quadro, visto que mudar hábitos e comportamentos será sempre um enorme desafio, e conforme apontam Nahas e Corbin (1992), para

que atividades físicas possam ser incorporadas como hábitos da população em geral (em todas as idades e níveis de aptidão), dois contextos precisam ser particularmente visados por aqueles preocupados com a promoção da saúde pública: a família e a escola (NAHAS; CORBIN, 1992, p. 50).

O **Encontro 8** teve como tema ‘A Saúde como uma Construção Social’, neste foram abordados os fatores saúde, educação, renda, habitação, saneamento básico, segurança, lazer e as políticas macroeconômicas enquanto constituintes dos DSS, escolhidos como conteúdo do encontro. Enquanto objetivo, buscamos promover reflexões acerca dos diferentes fatores que numa relação de interdependência influenciam determinando as condições de vida e saúde das pessoas.

Apresentada a temática, iniciamos a discussão com a contribuição da Terapeuta Ocupacional, a qual foi decisiva na compreensão dos educandos acerca da saúde como uma construção social, visto a mesma afirmar ser necessário compreender a saúde como um conglomerado multifacetado onde todos os seus constituintes contribuem para que as pessoas apresentem uma saúde positiva ou negativa.

Sobre essa polarização na percepção do vivenciar a saúde, Guedes disserta que

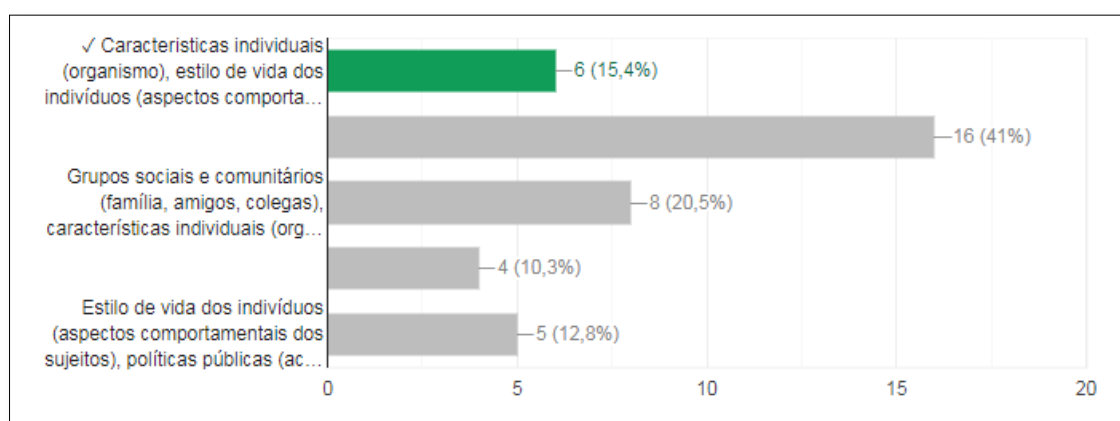
Mais recentemente, o documento produzido na Conferência Internacional sobre Exercício, Aptidão e Saúde, realizada no Canadá em 1988, com a finalidade de estabelecer consenso quanto ao estado atual do conhecimento nessa área, procurou definir saúde como condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada por um *continuum* com polos positivos e negativos. A saúde positiva está associada à capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano, e não meramente a ausência de doenças; enquanto a saúde negativa está associada à morbidez e, no extremo, à mortalidade (Bouchard et al, 1990).

Com essa posição, a dicotomia saúde e doença passa a sofrer profundas alterações no que se refere a ideia tradicional de que basta não estar doente para se ter saúde, apontando para uma visão mais abrangente onde essas duas noções antagônicas devem ser analisadas

como fenômenos de um processo multifatorial e contínuo (GUEDES, p. 50).

Outra manifestação durante a discussão nos chamou a atenção, quando um dos participantes espontaneamente relatou sua preocupação com o futuro considerando as incertezas pelo qual estamos vivendo atualmente em nossa conjuntura socioeconômica e política. Segundo o educando, têm-se observado déficit na prestação de serviços públicos como saúde, educação, acesso a renda (considerando que o município deles apresenta um cenário de trabalho com condições e remunerações não muito atraentes), meio ambiente e segurança pública. Ainda segundo o mesmo educando, tais elementos se apresentam enquanto obrigações do Estado para com a ‘saúde’ do seu povo, tornando necessário que se mantenha ativas e de maneira responsável, políticas públicas de promoção da saúde e qualidade de vida para a população.

A respeito desses questionamentos, o enunciado **6b** buscou coletar a compreensão dos educandos sobre o modelo dos DSS propostos por Dahlgren e Whitehead, citados por Buss e Pelegriini Filho (2010), e segundo os autores a saúde se consubstancia enquanto resultado das condições de vida e trabalho dos indivíduos, observando como o social se materializa nos corpos das pessoas determinando sua saúde. Organizados em camadas, os determinantes iniciam no indivíduo, passam por suas redes sociais e chegam às estruturas macrossociais numa relação de interdependência determinando as condições de vida e saúde das pessoas.



**Gráfico 07:** Compreensão dos educandos referente aos DSS.

O gráfico 07 nos apresenta a forma como os educandos responderam a questão **6b** e podemos considerar que mediante o que fora discutido, podemos deduzir que o item iniciado com a expressão ‘Características individuais’ seria a opção mais adequada



a ser escolhida pelos participantes, no entanto, o objetivo do questionário não foi avaliativo e sim analítico, pelo qual podemos considerar avanços na elaboração do pensamento e compreensão dos conceitos referentes a saúde entre os participantes, apesar de muitos não se aterem a critérios de logicidade.

O **Encontro 09** utilizou as abordagens do LAZER levando os participantes a compreender de que forma os momentos de descontração, catarse e fruição podem contribuir para a saúde positiva das pessoas. Enquanto estratégia de ensino utilizamos o Festival de Danças de nossa instituição para promoção de momentos de descontração, catarse e fruição através da dança.

Para Marcelino (2012), devem-se considerar as redes de conexão as quais o lazer estabelece com manifestações da vida humana entre elas a educação e a saúde através da EF no elencar dos conteúdos.

Do nosso entendimento da literatura disponível na área, a partir das reflexões do pensador português Manuel Sérgio, aperfeiçoadas por seus seguidores e por seus críticos, as bases da Motricidade Humana, no âmbito da Educação Física, estão definidas a partir do movimento humano intencional, buscando a auto superação, relacionado aos conteúdos das ginásticas, das danças, dos jogos e das lutas, entre outros, ou seja, dos conteúdos históricos do que se denomina, em sentido amplo, Educação Física. Esse movimento humano intencional, expresso na ergomotricidade, na ludomotricidade e na ludoergomotricidade (expressões cunhadas por Manoel Sérgio, 1996), não pode deixar de ser considerado como historicamente situado, nas suas inter-relações com o trabalho, a educação, o lazer e a saúde, assim como com outras esferas de atuação humana. O campo de conhecimento Motricidade Humana tem como seu ramo pedagógico a Educação Motora (MARCELINO, 2012, p. 02)

A guisa dessas informações solicitamos que os participantes procurassem observar sua própria participação questionando e se reconhecendo no evento, seja como expectador-fruidor ou praticante-dançarino e se compreendiam o Festival de Danças como um momento educativo e, portanto, inclusivo em sua realização.

Sobre a relação da EF e a educação inclusiva, Rodrigues (2017) defende que

A Educação Física (EF) como disciplina curricular não pode ficar indiferente ou neutra face a este movimento de educação inclusiva. Fazendo parte integrante do currículo oferecido pela escola, esta disciplina pode-se constituir como um adjuvante ou um obstáculo adicional a que a escola seja (ou se torne) mais inclusiva. O tema da educação inclusiva em EF tem sido insuficientemente tratado no nosso país talvez devido ao facto de se considerar que a EF não é essencial para o processo de inclusão social ou escolar (RODRIGUES, 2017, p. 76).

Considerado um dos maiores eventos escolares do município de Tobias Barreto/SE, o Festival de Danças CEMRO 2019 contou com a participação de sete (07) turmas da manhã, cinco (05) do turno vespertino, e uma (01) da noite e na sua culminância tivemos aproximadamente 800 visitantes enquanto expectadores. Os participantes da intervenção escolheram Michael Jackson - rei do pop, como tema de sua apresentação realizando um transcurso cronológico de sua obra artística artista e se consagraram campeões 2019.



**Figura 10:** Festival de Danças CEMRO 2019. Acervo pessoal.

As duas últimas questões - **7** e **8**, do formulário digital solicitavam respostas dissertativas para as quais necessitava que os 34 participantes respondentes (do total de 39) refletissem acerca do Festival de Danças (questão **7**); e a questão **8** utilizada como *feedback* na qual, de forma sintética os respondentes procurassem nos prestar uma devolutiva acerca do processo desenvolvido durante a realização dos nove encontros presenciais.

O quadro 3 apresenta as ‘falas’ dos 34 educandos presentes na ação e se refere a como compreenderam o processo de inclusão considerando o desenvolvimento e a culminância do Festival de Danças CEMRO 2019, a qual foi utilizado pela presente intervenção como estratégia metodológica de ensino da dança e sua inter-relação com o lazer em contributo a conceitualização ampla do tema saúde nas aulas de EF no EM.

1. <i>Sim</i>
2. <i>Não</i>
3. <i>As aulas de educação física estimularam muito a inclusão de todos os alunos, até mesmo os menos habilidosos, o que contribui para uma maior interação social e estimula um estilo de vida ativo.</i>
4. <i>Sim, todos foram incluídos.</i>
5. <i>Não</i>
6. <i>Tem promovido sim a inclusão de todos nas atividades.</i>
7. <i>Sim. Sempre.</i>
8. <i>Todos são inclusos.</i>
9. <i>Estão incluídos todos e em todas as atividades.</i>
10. <i>Sim! A maioria das vezes os próprios alunos que se ausentam das aulas.</i>
11. <i>Sim, acredito.</i>
12. <i>Sim.</i>
13. <i>Sim, existe a inclusão. De certa forma a escola inclui pessoas com maior dificuldade em tal atividade, porém acaba participando quem quer.</i>
14. <i>A escola tem promovido sim a inclusão dos alunos, pois tem várias coisas para participar, quem se sente excluído é porque não tem vontade de participar das aulas.</i>
15. <i>Com certeza as aulas estimularam bastante os alunos a praticarem e participarem!</i>
16. <i>Acredito que tem incluído os que querem participar.</i>
17. <i>Sim, todos são incluídos nas práticas.</i>
18. <i>Acredito que a escola tem promovido sim a inclusão de todos nas atividades físicas.</i>
19. <i>Acredito sim que a escola tem promovido a inclusão de todos nas atividades.</i>
20. <i>Tem promovido muito bem a prática de atividades físicas.</i>
21. <i>Sim, tem promovido a inclusão de todos.</i>
22. <i>A escola tem incluído não só todas as pessoas, como também todos os ritmos, tem vários gostos, acho isso muito importante, não deixando nenhum aluno de fora, o festival de dança não só nos incentiva a prática, como também faz com que todos de cada sala se unam para fazer o seu melhor!!</i>
23. <i>Sim, a escola tem promovido cada vez mais a inclusão de todos nas atividades.</i>
24. <i>Sim todos são incluídos, alguns dos alunos que não querem participar por conta</i>

<i>própria.</i>
25. <i>Sim</i>
26. <i>Está sim</i>
27. <i>Sim, pois na atividade e no festival todos são incluídos.</i>
28. <i>A escola possibilita que todos participem das aulas práticas.</i>
29. <i>Sim. A inclusão sempre foi prezada nas aulas.</i>
30. <i>No quesito da inclusão de todos nas atividades, a escola está de parabéns. Alguns que geralmente não participam das atividades é por puro livre-arbítrio.</i>
31. <i>Sim, nas atividades rítmicas.</i>
32. <i>Sim, nas atividades rítmicas.</i>
33. <i>A escola não exclui ninguém, pelo contrário o festival de danças faz com que todos sejam incluídos.</i>
34. <i>Sim, pois a disciplina inclui todos os alunos.</i>

**Quadro 3.** ‘Falas’ dos participantes explicitando sua compreensão referente a inclusão nas atividades ligadas ao lazer na escola.

Realizamos um destaque na resposta do educando participante (EP) 22 por entendermos que o mesmo não apenas compreendeu a preocupação da disciplina em promover a inclusão de todos na atividade como conseguiu ainda analisar percebendo como a referida ação promoveu sociabilização e trabalho em grupo estimulando cada sala *‘para fazer o seu melhor’* (EP22).

Por fim, o quadro 4 exhibe o *feedback* realizado pelos educandos o qual nos serve enquanto devolutiva acerca das análises destes sobre a intervenção da pesquisa-ação na busca de contribuirmos para o desenvolvimento da autonomia e senso crítico frente a adoção de um estilo de vida mais saudável por parte dos educandos, fazendo-os compreender a saúde enquanto resultado da simbiose entre diferentes esferas e ou determinantes.

1. *As aulas foram muito importantes para que eu me informasse mais sobre a área de Educação Física.*

2. *A escola proporcionou uma nova visão de saúde para os alunos, visto que, anteriormente, a definição de saúde era vista apenas como bem-estar físico. Após as trocas de conhecimento durante as aulas, os estudantes passaram a compreender a verdadeira definição de saúde e, com isso, estimular e cuidar de todas as esferas da*

<i>saúde.</i>
<i>3. Nossas aulas de educação física vêm cada vez se aprimorando mais fazendo com que todos os alunos sejam incluídos. E os alunos também possam ter uma noção do que é saúde.</i>
<i>4. Algumas aulas foram muito bem elaboradas e obtiveram êxito.</i>
<i>5. Até o ponto em que motiva aos alunos participar e praticar algum esporte.</i>
<i>6. O professor sempre visou a inclusão de todos nos esportes, procurando sempre dá seu melhor.</i>
<i>7. As aulas me proporcionaram mais interesse nos esportes, assim como no cuidado com a minha saúde.</i>
<i>8. Contribuiu em vários aspectos e um deles foi para pensarmos melhor na nossa saúde como um todo e não só fisicamente.</i>
<i>9. Ótimo!</i>
<i>10. A educação física no Colégio não apenas nos ajuda a priorizar nossa saúde mas também abre novos horizontes no tocante a assuntos como sociedade, políticas públicas, espiritualidade e claro, o meio físico.</i>
<i>11. Na escola e nas aulas de E.F. aprendi o esporte que hoje pratico fora dela, o handebol.</i>
<i>12. Assim, vejo que é necessária a prática para todos, fazendo assim os alunos se identificarem com o que gostam ou são bons.</i>
<i>13. Tem contribuído com aprendizado ajudando a quem tem sedentarismo entre outros</i>
<i>14. As aulas de educação física acabam nos influenciando a cuidar melhor da nossa saúde, a praticar exercícios físicos e ter uma alimentação saudável.</i>
<i>15. Tem contribuído muito considerando que as aulas de educação física são divertidas, não é sempre a mesma coisa aí se torna bom e com o festival de danças fica perfeito.</i>
<i>16. Faz com que me sinta mais leve</i>
<i>17. Sempre fui ativo nos esportes. Entretanto, as aulas estimulam ainda mais a necessidade da prática esportiva.</i>
<i>18. Não muito, mas por falta de interesse meu.</i>
<i>19. Para os alunos que não praticam nenhum tipo de atividade física a prática esportiva na escola auxilia e incentiva a busca de não ser sedentário.</i>

<p>20. <i>Tem contribuindo para uma melhor desenvoltura física e social, através das aulas em grupos.</i></p>
<p>21. <i>Tem contribuído para uma melhor desenvoltura física e social, através das aulas em grupos.</i></p>
<p>22. <i>As aulas de Educação física contribuíram muito para abrir os meus olhos para o bem estar físico.</i></p>
<p>23. <i>Contribuem na desenvoltura física e social.</i></p>
<p>24. <i>As aulas de educação física são de muita importância para todos os alunos, seja na saúde, no esforço físico ou na teoria mesmo. O saber sobre tudo que a educação física nos promove é gratificante para todos nós, considerando que nossos familiares podem ser beneficiados com esses conhecimentos, porque o que a gente aprende nas aulas levamos para todos de casa, ajudando outras pessoas com os conhecimentos discutidos em sala de aula!</i></p>
<p>25. <i>Foram importantes em todos os seguimentos, pois ela promoveu o desenvolvimento integral dos alunos, a vida saudável, a socialização, o espírito de equipe e a prática do esporte.</i></p>
<p>26. <i>Sim, a escola tem contribuído.</i></p>
<p>27. <i>Sim.</i></p>
<p>28. <i>A escola e o professor principalmente é muito rigoroso quando se fala em questão de saúde por isso é um ótimo professor.</i></p>
<p>29. <i>É muito importante, pois através dela aprendemos um pouco de cada esporte.</i></p>
<p>30. <i>Na escola que eu estudo incentiva bastante para praticarmos exercícios físicos. Isso é muito bom, pois além de tirar os alunos do sedentarismo, ajuda a agir na educação como um todo.</i></p>
<p>31. <i>A aula de educação física me mostrou que não adianta procurar o corpo perfeito e acabar prejudicando minha saúde interna</i></p>
<p>32. <i>As aulas ajudaram a ter mais consciência corporal, ajudaram a socializar.</i></p>
<p>33. <i>As aulas contribuíram com vários benefícios a saúde física e psicológica</i></p>
<p>34. <i>O CEMRO e seus professores de ed. física prezam o alerta a saúde, o cuidado com os exercícios contribuindo positivamente no meu desempenho, como aluna.</i></p>
<p>35. <i>Por mais que eu não tenha participado de todas as aulas práticas, por conta própria, mas nas aulas teóricas eu sempre marquei presença. Acredito que tais aulas me ajudaram a polir meu senso crítico acerca da saúde e até mesmo da Educação</i></p>

*Física no geral. Eu era do tipo de pessoa que tinha certo preconceito com a matéria, mas depois desses três anos vi que não estava vendo o real valor da educação física.*

*36. Foi ótimo*

*37. Tem reconhecimento de seu corpo, por meio dos exercícios, brincadeiras, jogos, entre outras atividades que promovem a sociabilização.*

*38. É uma ótima opção, pois os alunos que não praticam exercícios físicos começam a praticar através da escola.*

*39. Até percebermos que não devemos praticar somente por beleza mais por saúde*

**Quadro 4.** Devolutiva dos participantes apresentada enquanto *feedback* a intervenção da pesquisa-ação na melhoria do ensino para saúde

Analisando as ‘falas’ dos educandos apresentadas no quadro 5 podemos observar avanços significativos destes frente a compreensão de um conceito amplo de saúde após a conclusão da intervenção.

O EP2 relata que antes das nossas discussões “*a definição de saúde era vista apenas como bem-estar físico*” e depois das “*trocas de conhecimento durante as aulas, os estudantes passaram a compreender a verdadeira definição de saúde e, com isso, estimular e cuidar de todas as esferas da saúde*” (EP2). Segundo o EP8 nossos encontros contribuíram significativamente de como ele concebia o cuidar-se, visto que entre outros aspectos despertou nele a necessidade de “*pensarmos melhor na nossa saúde como um todo e não só fisicamente*” (EP8).

Acreditamos ser de fundamental importância discutir com nossos educandos sobre a forma como somatizamos em nossos corpos os fatores inerentes a nossa condição de vida e saúde, considerando ainda como os DSS influenciam determinando nossos níveis de saúde. Apesar desse dado o EP10 afirma que “*A educação física no Colégio não apenas nos ajuda a priorizar nossa saúde, mas também abre novos horizontes no tocante a assuntos como sociedade, políticas públicas, espiritualidade e claro, o meio físico*” (EP10).

No que se refere a esfera biológica do *continuum* da saúde, defendemos que estimular os educandos a adotarem um estilo de vida mais saudável despertando o interesse pela prática do exercício físico ou esporte é sem dúvida um dos principais objetivos da educação física escolar, e os participantes observaram isso, observamos que o EP11 relatou: “*Na escola e nas aulas de E.F. aprendi o esporte que hoje pratico fora dela, o handebol*”. Sendo assim, a EF deve ser determinante no contributo para a

adoção de um estilo de vida saudável. Para o EP22 *“As aulas de educação física contribuíram muito para abrir os meus olhos [acerca] de um bem estar físico”*. Considerando também que as aulas de EF *“Contribuem na desenvoltura física e social”* (EP22). Complementado pelo o EP33 que reconhece a promoção de *“vários benefícios à saúde física e psicológica”* (EP33).

*“As aulas de educação física são de muita importância para todos os alunos, seja na saúde, no esforço físico ou na teoria mesmo, o saber sobre tudo que a educação física nos promove é gratificante para todos nós, considerando que nossos familiares podem ser beneficiados com esses conhecimentos, porque o que a gente aprende nas aulas levamos para todos de casa, ajudando outras pessoas com os conhecimentos discutidos em sala de aula!”* (EP24).

O EP25 conseguiu compreender o conceito de integralidade quando em sua fala explicita que *“Foram importantes em todos os seguimentos, pois ela promoveu o desenvolvimento integral dos alunos, a vida saudável, a socialização, o espírito de equipe e a prática do esporte”* (EP25). Nessa mesma reflexão o EP32 afirmou que *“As aulas ajudaram a ter mais consciência corporal, ajudaram a socializar”*. Compreendendo que *“não adianta procurar o corpo perfeito e acabar prejudicando [a] saúde interna”* (EP31).

No entendimento do EP35

*“Por mais que eu não tenha participado de todas as aulas práticas, por conta de eu mesmo, nas aulas teóricas eu sempre marquei presença. Acredito que tais aulas me ajudaram a polir meu senso crítico acerca da saúde e até mesmo da Educação Física. Eu era do tipo de pessoa que tinha certo preconceito com a matéria, mas depois desses três anos vi que não estava vendo o real valor da educação física”*.

Observando o que foi analisado e discutido até aqui podemos provisoriamente compreender a relevância que a presente intervenção apresentou na busca da melhoria do trato com o tema saúde nas aulas de EF no EM, considerando as diferentes falas dos EP relatando compreensão acerca do conceito ampliado de saúde, o desenvolvimento de sua autonomia e o manifestar da efetiva adoção de um estilo de vida mais saudável e crítico. Tais evidências nos reportam inclusive ao alcance dos objetivos elencados no presente trabalho.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados de uma pesquisa-ação se apresentam como dados de uma determinada realidade, um produto que supostamente serve apenas para o *locus* onde foi desenvolvida, necessitando de tantos outros diferentes estudos para que possam ser utilizados em generalizações. No entanto, não significa que este não possa ser aplicado em outras realidades contribuindo para a melhoria da educação para saúde.

O presente trabalho se propôs através de diferentes intervenções promover mudanças qualitativas na compreensão dos educandos frente a um conceito amplo de saúde, contribuindo ainda para a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Educar sempre será mais desafiador que ensinar, educar nos remete a mudanças pessoais, em transformação de hábitos coletivos, em promoção de humanidades. Ensinar antecede a tudo isso, ensinamos o óbvio, em comunhão com o outro, mas não transgredimos os muros que nos prendem à comodidade do aqui e agora.

Educar é desafiar-se desafiando.

Educar requer de nós, educadores, um posicionamento político ideológico frente ao ato de busca por humanidades, em sabermos para quê e para quem estamos a promover um processo de diferentes reflexões na busca de mudanças qualitativas.

Educar para saúde se configura como uma tarefa desafiadora visto que, *a priori* necessitamos reconstruir nosso próprio entendimento sobre o que é saúde, refletirmos acerca do que temos como verdades historicamente sedimentadas em nós, e acima de tudo como nos comportamos frente à própria saúde. Aqui o modelo torna-se uma necessidade. Pouco provavelmente conseguiremos promover mudanças nos nossos educandos caso não realizemos primeiramente em nós as necessárias transformações.

Não nos referimos a padrões, mas a exemplos.

Defendemos o respeito, a inclusão, as verdades; repudiamos os estereótipos, a discriminação, o preconceito.

Sendo assim, endossamos nossas afirmações utilizando as palavras do mestre Paulo Freire ao afirmar que

Como professor não me é possível ajudar o educando a superar sua ignorância senão supero permanentemente a minha. Não posso ensinar o que não sei. Mas, este, repito, não é saber de que apenas devo falar e falar com palavras que o vento leva. É saber, pelo contrário, que devo viver concretamente com os educandos. O melhor discurso sobre ele é o exercício de sua prática. É concretamente respeitando o direito do

aluno de indagar, duvidar, de criticar que ‘falo’ desses direitos. A minha pura fala sobre esses direitos a que não corresponda a sua concretização não tem sentido (FREIRE, 1999, p. 37).

Referente a presente intervenção, estamos certos que aquilo a qual nos propomos melhorar procurando promover uma significativa mudança qualitativa entre nossos participantes objetivando desenvolver a autonomia destes para um estilo de vida mais saudável e crítico a partir de um conceito amplo de saúde. Pudemos observar no transcurso teórico a complexidade a qual nos deparamos quando ousamos defini-la enquanto: um completo bem estar físico e mental; um *continuum* constituído por diferentes esferas; a realização de exercícios físicos e manutenção de hábitos saudáveis e alimentação adequada; um resultado das condições de vida de cada um. Enfim, neste, optamos em defender a saúde como uma constante busca por um equilíbrio inalcançável em sua plenitude.

Foram vários, plurais e diversos os encontros com nossos participantes, alguns muito demorados, mas acima de tudo essencialmente necessários e significativamente construtivos. Durante o percurso algumas mudanças se fizeram necessárias nos obrigando a alterar o roteiro, no entanto, mantivemos o objetivo. Referente ao percurso metodológico, utilizamos o método pesquisa-ação, reconhecidamente empírico, mas efetivo naquilo ao que se propõe, promover mudanças quali quantitativas numa dada realidade na busca por melhorias do problema observado. Quanto aos resultados, como foi satisfatório constatar nas devolutivas concedidas por nossos participantes - em especial os resultados do formulário digital, que apesar de virtual comprovou o quão eficaz se apresentou possibilitando diálogos no contributo para construção e reconstrução de conhecimentos, corroborando a pertinência da presente proposta de intervenção no processo de ensino-aprendizagem para a educação para saúde.

Reconhecemos tais resultados qualitativos na observância da ‘fala’ dos nossos participantes, quando estes explicitam o processo de mudança através do qual foram conduzidos a percorrer no tocante a compreensão do conceito ampliado de saúde, ao mesmo tempo em que expressam a contribuição concedida pela disciplina na adoção de um estilo de vida mais ativo e crítico, e para além das aulas de EF.

No intento de apresentarmos não apenas o entendimento, mas buscarmos a compreensão ampliada acerca da saúde é que procuramos desenvolver a autonomia dos educandos frente a necessidade de mantermos um estilo de vida mais saudável, em detrimento a um estilo de vida sedentário. Não negamos a necessidade da prática regular

de exercícios físicos, mas assumimos a postura epistemológica que apenas isso não nos basta, tornando necessário desenvolvermos a compreensão da saúde em toda sua amplitude a qual nos obriga a buscarmos um equilíbrio inalcançável em sua plenitude, mas necessário em sua magnitude.

Terminamos por aqui, e apesar de provisório e local os presentes resultados se apresentaram satisfatórios para o qual se propôs, contribuir no processo de ensino-aprendizagem de educar para saúde nas aulas de EF no EM, procurando desenvolver a autonomia dos educandos para adoção de um estilo de vida mais saudável e crítico frente a um conceito ampliado de saúde.

Concluído, por enquanto.

## 6 REFERÊNCIAS

ACSM. **Diretrizes do ACSM para os Testes de Esforço e sua Prescrição**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ALVES, A. L.; PORTO, C. M.; OLIVEIRA, K. E. J.; Educação *online* mediada pelo *whatsapp*: mapeando rastros e controvérsias de alunos à luz da teoria ator-rede. In: **Revista Diálogo Educacional**. Curitiba, v. 18, n. 56, p. 167-185, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/23547>>.

Acessado em 10/01/2020.

AMBRÓSIO, C. **E se Você Vivesse mais de 100 anos?:** o que a ciência traz para você e sua família em saúde, longevidade e estética. Gente: São Paulo, 2019.

ANDERSON, B. **Alongue-se**. São Paulo: Summus, 2003.

ANDREAZZI, I. M.; TAKENAKA, V. S.; SILVA, P. S. B.; ARAUJO, M. P. Exame pré-participação esportiva e o par-q em praticantes de academias. **Rev Bras Med Esporte**. Vol 22, n. 4, Jul/Ago 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v22n4/1517-8692-rbme-22-04-00272.pdf>>. Acessado em 22/02/2020.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n5/v6n5a05.pdf>>. Acessado em 02/12/2016.

BARBIER, R. **A Pesquisa-Ação**. Brasília: Liber Livro Editora, 2007.

BARROS, J. A. C. Pensando o Processo Saúde Doença: a que responde o modelo biomédico? In: **Ver. Saúde e Sociedade** 11(1):67-84, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008)>. Acessado em 15/09/2016.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. Brasília: 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acessado em 01/11/2013.

BRASIL. Senado Federal. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional: lei 9394/96** de 20 de dezembro de 1996. Brasília: SENADO FEDERAL, 1997a.

BRASIL. Secretaria de Ensino Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: educação física**. Brasília: MEC, 1997b.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: educação física**. Brasília: MEC / SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria executiva de Educação Básica. **Ensino Médio Inovador**. Brasília: Ministério da Educação, 2016. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/ensino-medio-inovador>>. Acessado em 22/01/2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria executiva de Educação Básica. **Base Nacional Curricular Comum**. Brasília: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <[http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_-versaofinal\\_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_-versaofinal_site.pdf)>. Acessado em: 20/01/2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, **5(1):163-177, 2000**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf> >. Acessado em 10/02/2016.

\_\_\_\_\_. A Saúde e seus Determinantes sociais. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007**. Disponível em: < <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/A-Sa%C3%BAde-e-seus-Determinantes-Sociais.pdf> >. Acessado em 12/01/2016.

\_\_\_\_\_. Saúde pública hoje. In: HORTALE ET AL. **Pesquisa em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes sociais. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007**. Disponível em: < <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/A-Sa%C3%BAde-e-seus-Determinantes-Sociais.pdf> >. Acessado em 12/01/2016.

CAEL, C. **Anatomia palpatória e funcional**. Barueri: Manole. 2013.

CARVALHO, N. A. (2012). **Abordagem Pedagógica de Temáticas da Saúde nas Aulas de Educação Física Escolar**. Recife/PE, João Pessoa/PB. UPE/UFPB, 2012. Dissertação de Mestrado. Programa associado de pós-graduação em Educação Física Universidade de Pernambuco/Universidade Federal da Paraíba.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino da Educação Física**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CNDSS. **Redução das Desigualdades no Período de uma Geração: igualdade na saúde através da ação sobre seus determinantes sociais**. OMS, 2010, Disponível em:

<  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789248563706\\_por\\_contents.p](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789248563706_por_contents.p)

[df.jsessionid=83A24966EB6C5ADF0ED9F38D6FEEF7AE?sequence=8](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015)>. Acessado em: 05/02/220.

COSTA, R. R. **O programa Saúde na Escola: análise da implementação de uma política pública de educação**. São Cristóvão/SE: UFS, 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: < [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4668/1/ROOSEVELT\\_RODRIGUES\\_COSTA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4668/1/ROOSEVELT_RODRIGUES_COSTA.pdf)>.

Acessado em 05/06/2015.

CUNHA JÚNIOR, C. F. F.; A produção teórica brasileira sobre educação física/ginástica publicada no século XIX: autores, mercado e questões de gênero. In: **Pesquisa Histórica na Educação Física**. NETO, A. F. Vol. 3. Aracruz: Faculdade de Ciências Humanas de Aracruz, 1998.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, M. F. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

DA SILVA, A. C. Tematizando o discurso da mídia sobre saúde com alunos do ensino médio. **Motrivivência**. Ano XXII, nº 37, p. 115-122. Dez 2011. Disponível em: <>. Acessado em 20/11/2019.

DARIDO, S. C. ET AL. A educação física, a formação do cidadão e os parâmetros curriculares nacionais. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, v.15, n.1 , p.17-32, 2001.

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

FAZENDA, I. Interdisciplinaridade-transdisciplinaridade: visões culturais e epistemológicas. In: **O que é Interdisciplinaridade?** FAZENDA, I. (Org.). São Paulo: Cortez, 2008.

FERLA, A. A.; CECCIM, R. B. A formação em saúde coletiva e as diretrizes curriculares nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. In: ROCHA, C. M. F.; FERLA, A. A. (Orgs.). **Cadernos da Saúde Coletiva: Inovações na formação de sanitaristas**. Rde Unida: Porto Alegre, 2013.

FIGUEREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. In: **Ciênc. saúde coletiva vol. 15 n. 2. Rio de Janeiro Mar. 2010**. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015) >. Acessado em 10/03/2016.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. In: **Educação e pesquisa**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>>. Acessado em 10/11/2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1996.

FREJAT, R.; ARAUJO NETO, A. M.; **A Estrada**. Cidade Negra.(1998). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=o1QP2IHsgPk>>. Acessado em 20/05/2020.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONZÁLEZ, F. J. Sistema de classificação de esportes com base nos critérios: cooperação, interação com o adversário, ambiente, desempenho comparado e objetivos táticos da ação. *Lecturas, Educación Física y Deportes*, año 10, n. 71, 2004. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd71/esportes.htm>>. Acessado em 22/02/2020.

GUEDES, D. P. Educação para saúde mediante programas de educação física escolar. In: **Revista Paulista de Educação Física**, n 11 (1), p. 49-63, 1997. Disponível em: <<http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v11%20n1%20artigo5.pdf>>. Acessado em 10/10/2018.

LUCKESI, C. C.. **Avaliação da Aprendizagem na Escola**: reelaborando conceitos e criando a prática. 2 ed. Salvador: Malabares Comunicações e eventos, 2005.

MARCELLINO. N. C. Possíveis relações entre educação física e lazer. **Revista Corpoconsciência**, Santo André, vol. 16, n. 1, p. 02-12, jan/jun 2012. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3540>>. Acessado em: 10/01/2020.

MCARDLE, W. D. KATCH, F. I. KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício**: nutrição, energia e desempenho humano. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Rev Saúde Públ. São Paulo**. **6:89-96**, **1972**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101972000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101972000100010)>. Acessado em 10/01/2016.

MELO, J. P. O corpo como rascunho: reflexões sobre o corpo e aparência na adolescência. In: **Conexões: Educ. Fís., Esporte e Saúde, Campinas: SP**, v. 16, n. 2, p. 147-159, abr./jun. 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8653002>>.

Acessado em: 10/03/2019.

NAHAS, M. V.; CORBIN, B. Aptidão Física e saúde nos programas de educação física: desenvolvimentos recentes e tendências internacionais. 1992. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Disponível: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/215/374>>. Acessado em: 18/06/2015.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3ª ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

NIEMAN, D. C. **Exercício e Saúde: teste e prescrição de exercícios**. Barueri: Manole, 2011.

OLIVEIRA, C.A. Entre processos formativos e interativos: o *Whatsapp* como espaço significativo na orientação e formação. In: PORTO, C., OLIVEIRA, K.E., and CHAGAS, A., comp. **Whatsapp e educação: entre mensagens, imagens e sons** [online]. Salvador: Ilhéus. EDUFBA; EDITUS, 2017a, pp. 217-233. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/r3xgc/pdf/porto-9788523220204-12.pdf>>. Acessado em: 11/02/2020.

OLIVEIRA, M. G. D.; ARAÚJO, R. H. O.; COUTO, J. O.; SANTOS, A. E.; SANTOS, J. R.; BATISTA, K. R. O.; SILVA, R. J. S. School environment and practice of accumulated physical activity in young Brazilian students. **Rev. Bras. Cineantropometria e Desenvolvimento Humano**. V. 20, n. 4, Florianópolis, jul/ag. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-00372018000400563](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372018000400563)>. Acessado em: 08/01/2020.

PÁVEL, R. C.; ARAÚJO, C. G. S. Flexiteste: nova proposição para avaliação da flexibilidade. In: **Anais do Congresso Regional Brasileiro de Ciências do Esporte**. 1980; Volta Redonda. 1980.

PAIVA, A. C.; OLIVEIRA, J. P.; TENÓRIO, K. M. R.; MELO, M. S. T.; SOUZA JÚNIOR, M. A saúde nas propostas curriculares para o ensino da educação física no Nordeste brasileiro: o que ensinar? **Motricidade**, 2017, vol. 13, SI, p. 2-16. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2017000200002](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2017000200002)>. Acessado em: 10/12/2018.



REBOLO, R. A.; O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. In: **Rev Scientle Studia. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.** Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ss/v4n1/v4n1a02.pdf>>. Acessado em 10/06/2016.

RODRIGUES, D. A educação física perante a educação inclusiva: reflexões conceituais e metodológicas. **Sociedade Portuguesa de Educação Física.** N. 24-25, p. 73-81, 2017. Disponível em: <<http://boletim.spef.pt/index.php/spef/article/view/111/98>>. Acessado em: 12/03/2019.

SANTOS, J. W. **Ensino para Saúde em Escolas da Rede Pública Estadual de Sergipe.** São Cristóvão/SE: UFS, 2017. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: <<http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/5088>>. Acessado em 08/07/2018.

SCLIAR, M. **Do Mágico ao Social: a trajetória da saúde pública.** São Paulo: SENAC. 2ª Ed. 2005.

\_\_\_\_\_. Physis. **Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acessado em 02/09/2016.

SERGIPE, Secretaria de Estado da Educação. SEED/SE. **Referencial Curricular.** 2012. Disponível em: <[http://seed.se.gov.br/arquivos/Referencial%20Curricular\\_23-07-12.pdf](http://seed.se.gov.br/arquivos/Referencial%20Curricular_23-07-12.pdf)>. Acessado em 20/07/2016.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23ª Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SHIROMA, E. O. MORAES, M. C. EVANGELISTA, O. **Política Educacional.** 4ª Ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SIGERIST, H. The social sciences in the medical school. In: SIGERIST, H. (Org.) **The University at the Crossroad.** New York: Henry Schumann Publiher, 1946.

SOUZA JÚNIOR, M. B. M. **A Constituição dos Saberes Escolares na Educação Básica.** Recife/PE: Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/4144>>. Acessado em 10/01/2020.

SILVA, A. C., Tematizando o discurso da mídia sobre saúde com alunos do ensino médio. **Motrivivência: revista de educação física, esporte e lazer.** Ano XXII, n. 37, p. 115-122, dez. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2011v23n37p115>>. Acessado em 15/04/2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação.** 18ª Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TIGGEMANN, C. L.; PINTO, R. S.; KRUEL, L. F. M.; A percepção de esforço no treinamento de força. Ver **Bras Med Esporte**. Vol 16, n. 4, Jul/Ago, 2010. Disponível em:<

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922010000400014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922010000400014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em 22/02/2020.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. C. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa *Lazer e Saúde* da Prefeitura de Santo André/SP. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100191&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100191&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em: 20/01/2020.

WINSLOW, C. E. A. The untilled fields of public health. **Science**, v. 51, n. 1306, p. 23-50, Jan. 1920.

WHO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**: Constituição da organização Mundial da Saúde, 22/07/1948. Disponível em: < <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> >. Acessado em 20/06/2015.

WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa **ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA PROPOSIÇÃO**, sob responsabilidade do pesquisador **JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**, orientado pela Professor Dr **MARCÍLIO MENDONÇA DE SOUZA JUNIOR** tendo por objetivo: “Analisar uma experiência pedagógica em torno da abordagem da saúde nas aulas de Educação Física no Ensino Médio indo além de uma concepção biológica e estática, buscando reconhecer elementos de uma intervenção multi e intersetorial do processo saúde-enfermidade”.

Para realização deste trabalho usaremos o(s) seguinte(s) método(s): observação participante e seminário central.

Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Informamos também que após o término da pesquisa, serão destruídos de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, etc., não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente.

A pesquisa não oferece risco eminente à saúde, porém se houver algum momento de constrangimento na coleta de dados (entrevistas, questionários e/ou roteiro de observação de campo através de filmagens), nos prontificaremos a destruir imediatamente o material utilizado não deixando nenhum resquício, como também faremos um acompanhamento constante com os participantes da pesquisa para detectarmos qualquer outro tipo de desconforto que possa surgir.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são: melhoria no processo de ensino-aprendizagem nas aulas de Educação Física direcionadas ao ensino para a saúde no ensino médio e uma melhor compreensão por parte dos educandos acerca do que é saúde numa proposta ampla e suas plurais conexões com as práticas corporais.

O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa (ou o dependente), os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável.

Inclusive, acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso). Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar o pesquisador: José Wildson dos Santos, Rua José Pedro, n. 27, Conj. Maria do Carmo, Tobias Barreto-SE, telefone para contato (79) 99975-1887, e-mail josewildson@uol.com.br

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, localizado no Pavilhão Ovídio Montenegro-1º na rua: Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife-PE, CEP: 50.100-130 ou pelo telefone/fax (81) 3184-1271 ou através do e-mail: cep\_huoc.procape@upe.com

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Eu \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador (es).

Local: Tobias Barreto – SE, Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito (ou responsável)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa **ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA PROPOSIÇÃO**, sob responsabilidade do pesquisador **JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**, orientado pela Professor Dr **MARCÍLIO MENDONÇA DE SOUZA JUNIOR** tendo por objetivo: “Analisar uma experiência pedagógica em torno da abordagem da saúde nas aulas de Educação Física no Ensino Médio indo além de uma concepção biológica e estática, buscando reconhecer elementos de uma intervenção multi e intersectorial do processo saúde-enfermidade”.

Para realização deste trabalho usaremos o(s) seguinte(s) método(s): observação participante e seminário central. Enquanto instrumentos de coleta dos dados utilizaremos: entrevistas, questionários, e faremos a gravação em áudio ou audiovisual das aulas para posterior transcrição e utilização destas para análise e discussão dos dados coletados.

Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Informamos também que após o término da pesquisa, serão destruídos de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, etc., não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente.

A pesquisa não oferece risco eminente à saúde, porém se houver algum momento de constrangimento na coleta de dados (entrevistas, questionários e/ou roteiro de observação de campo através de filmagens), nos prontificaremos a destruir imediatamente o material utilizado não deixando nenhum resquício, como também faremos um acompanhamento constante com os participantes da pesquisa para detectarmos qualquer outro tipo de desconforto que possa surgir.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são: melhoria no processo de ensino-aprendizagem nas aulas de Educação Física direcionadas ao ensino para a saúde no ensino médio e uma melhor compreensão por parte dos educandos acerca do que é saúde numa proposta ampla e suas plurais conexões com as práticas corporais.

O (A) senhor (a) terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa (ou o dependente), os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável.

Inclusive, acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso). Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar o pesquisador: José Wildson dos Santos, Rua José Pedro, n. 27, Conj. Maria do Carmo, Tobias Barreto-SE, telefone para contato (79) 99975-1887, e-mail josewildson@uol.com.br

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, localizado no Pavilhão Ovídio Montenegro-1º na rua: Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife-PE, CEP: 50.100-130 ou pelo telefone/fax (81) 3184-1271 ou através do e-mail: cep\_huoc.procape@upe.com

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Eu \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador (es).

Local: Tobias Barreto – SE, Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO

### TERMO DE ASSENTIMENTO (Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA PROPOSIÇÃO**, sob responsabilidade do pesquisador **JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**, orientado pela Professor Dr **MARCÍLIO MENDONÇA DE SOUZA JUNIOR** tendo por objetivo: “Analisar uma experiência pedagógica em torno da abordagem da saúde nas aulas de Educação Física no Ensino Médio indo além de uma concepção biológica e estática, buscando reconhecer elementos de uma intervenção multi e intersetorial do processo saúde-enfermidade”.

Para realização deste trabalho usaremos o(s) seguinte(s) método(s): observação participante e seminário central.

Seu nome assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

A pesquisa não oferece risco eminente à saúde, porém se houver algum momento de constrangimento na coleta de dados (entrevistas, questionários e/ou roteiro de observação de campo através de filmagens), nos prontificaremos a destruir imediatamente o material utilizado não deixando nenhum resquício, como também faremos um acompanhamento constante com os participantes da pesquisa para detectarmos qualquer outro tipo de desconforto que possa surgir.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são: melhoria no processo de ensino-aprendizagem nas aulas de Educação Física direcionadas ao ensino para a saúde no ensino médio e uma melhor compreensão por parte dos educandos acerca do que é saúde numa proposta ampla e suas plurais conexões com as práticas corporais.

No curso da pesquisa você tem os seguintes direitos: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que seu pai ou responsável tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si ou para seu tratamento (se for o caso); c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso). Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar o pesquisador: José Wildson dos Santos, Rua José Pedro, n. 27, Conj. Maria do Carmo, Tobias Barreto-SE, telefone para contato (79) 99975-1887, e-mail josewildson@uol.com.br

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, localizado no Pavilhão Ovídio Montenegro-1º na rua: Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife-PE, CEP: 50.100-130 ou pelo telefone/fax (81) 3184-1271 ou através do e-mail: cep\_huoc.procape@upe.com

#### **Assentimento Livre e Esclarecido**

Eu \_\_\_\_\_, após ter recebido todos os esclarecimentos e meu responsável assinado o TCLE, concordo em participar desta pesquisa. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Tobias Barreto – SE, Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE D – PLANOS DE CURSO E UNIDADES**  
**UNIDADE I**

<b>Identificação</b>	<b>COLÉGIO ESTADUAL MARIA ROSA DE OLIVEIRA</b> <b>PLANO ANUAL DE ENSINO –2019</b> <b>PROFESSOR: JOSÉ WILDSON DOS SANTOS</b> <b>DISCIPLINA: EDUCAÇÃO FÍSICA</b> <b>3ª SÉRIE DO ENSINO MÉDIO</b>
<b>Justificativa</b>	A saúde é um dos bens mais valiosos e almejados pela sociedade moderna, que acima de tudo é visual e dinâmica. Estar saudável, nos preceitos da pós modernidade, se configura como sinônimo de juventude, longevidade e beleza física. A guisa destes dados cabe à escola enquanto local privilegiado de trato com o conhecimento, despertar nos educandos a necessidade de repensar o que realmente vem a ser saúde, estimulando-os ainda para a prática regular de exercícios físicos e ou esportes.
<b>Objetivo Geral</b>	Promover a saúde em sua amplitude, estimulando os educandos a adotarem um estilo de vida fisicamente saudável.
<b>Conteúdos</b>	Saúde Qualidade de Vida Promoção da Saúde
<b>Recursos didáticos</b>	Material didático para as discussões; Material esportivo para as vivências de exercícios físicos e esportes; Espaços físicos: sala de aula e de ginástica, pátios, quadra poliesportiva etc.
<b>Metodologia/ Procedimentos de Ensino/ Estratégias de Ensino</b>	Contextualização dos conteúdos elencados através da utilização de recursos metodológicos; Promoção de vivências sistemáticas da prática do exercício físico, explicitando os elementos necessários para obtenção dos benefícios e redução das possibilidades de malefícios; Ampliação dos conhecimentos neuromotores e institucionais acerca do esporte, através de vivências e discussões;
<b>Avaliação</b>	Dar-se-á principalmente através da observação acerca dos ganhos nas dimensões conceituais, atitudinais e procedimentais dos educandos. Para as devidas observações podem ser utilizados questionários objetivos, planilhas, relatórios etc.
<b>Bibliografia</b>	DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. <b>Educação física na escola: implicações para a prática pedagógica</b> . Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2005. JUNIOR, D. R. <b>Modalidades esportivas coletivas</b> (Org). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006. MCARDLE, W. D. KATCH, F. I. KATCH, V. L. <b>Fisiologia do exercício: nutrição, energia e desempenho humano</b> . 8ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2016. MIRANDA, E. <b>Bases de Anatomia e Cinesiologia</b> 7ª Ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2008. SANTOS, J. W. <b>Ensino para Saúde em Escolas da Rede Pública Estadual de Sergipe</b> . São Cristóvão/SE: UFS, 2017. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: < <a href="http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/5088">http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/5088</a> >. Acessado em 08/07/2019. SERGIPE, Secretaria de Estado da Educação. SEED/SE. <b>Referencial Curricular</b> . 2012. Disponível em: < <a href="http://seed.se.gov.br/arquivos/Referencial%20Curricular_23-07-12.pdf">http://seed.se.gov.br/arquivos/Referencial%20Curricular_23-07-12.pdf</a> >. Acessado em 20/07/2016.
<b>Justificativa</b>	A Saúde deve ser compreendida enquanto um conjunto de diferentes esferas que em harmonia determinam se a mesma se apresenta positiva ou negativa. Certos disso, cabe a escola, e aqui em específico a

	Educação Física levar os educandos a refletirem acerca dos constituintes da saúde e ao mesmo tempo estimulá-los a adotarem um estilo de vida saudável apresentando diferentes possibilidades do movimentar humano direcionado para a manutenção dos níveis de saúde.
<b>Objetivos</b>	Refletir acerca dos diferentes elementos que influenciam determinando os níveis de saúde das pessoas; Entender a relação saúde e prática de exercícios físicos/esportes para assim perceber a necessidade da adoção de um estilo de vida fisicamente saudável; Compreender os efeitos fisiológicos, cinesiológicos e bioquímicos desencadeados com a prática regular de exercícios físicos ou esportes.
<b>Estratégias de Ensino</b>	Determinantes Sociais da Saúde; Exercícios Físicos e Esportes; Anatomia, fisiologia, cinesiologia e bioquímica do exercício.

#### UNIDADE II

<b>Justificativa</b>	O voleibol é sem sombra de dúvidas um dos esportes coletivos mais atraentes, Criado no início do XIX para atender a necessidade de vida ativa de jovens senhores da ACMs, desde cedo atraiu por sua exigência técnica. Inicialmente nomeado por <i>mintonette</i> , logo perceberam que o fato de manter a bola em voleio era uma tarefa um tanto quanto difícil.
<b>Objetivos</b>	Refletir sobre a importância em manter um estilo de vida saudável através da prática esportiva – aqui em específico o handebol e o futsal; Ampliar os conhecimentos acerca dos fenômenos fisiológicos e bioquímicos desencadeados pela prática esportiva e sua influência positiva na saúde dos seus praticantes; Vivenciar práticas esportivas procurando melhorar a <i>performance</i> esportiva – handebol e futsal, as quais podem ser utilizadas enquanto opção nas horas livres enquanto lazer ativo;
<b>Estratégias de Ensino</b>	O Voleibol; Anatomia, fisiologia e bioquímica do exercício; Fundamentos, técnicas e táticas esportivos, regras oficiais.

#### UNIDADE III

<b>Justificativa</b>	O handebol não é um dos esportes mais populares do Brasil, no entanto é um dos mais praticados nas escolas do nosso país, em especial por conta do trabalho dos professores de Educação Física na tentativa de democratizar a prática esportiva estimulando assim a adoção de um estilo de vida saudável entre os nossos escolares. Já o futsal é um dos esportes mais praticados em nosso país, primeiro por ser uma variação do esporte mais popular do mundo – o futebol, e necessitar de poucos componentes por equipe, além de, na maioria das vezes, realizar-se <i>indoor</i> , o que estimula ainda mais a sua prática.
<b>Objetivos</b>	Refletir sobre a importância em manter um estilo de vida saudável através da prática esportiva – aqui em específico o handebol e o futsal; Ampliar os conhecimentos acerca dos fenômenos fisiológicos e bioquímicos desencadeados pela prática esportiva e sua influência positiva na saúde dos seus praticantes; Vivenciar práticas esportivas procurando melhorar a <i>performance</i> esportiva – handebol e futsal, as quais podem ser utilizadas enquanto opção nas horas livres enquanto lazer ativo;
<b>Estratégias de Ensino</b>	O Handebol e o Futsal; Anatomia, fisiologia e bioquímica do exercício; Fundamentos, técnicas e táticas esportivos, regras oficiais.

#### UNIDADE IV

<b>Justificativa</b>	O exercício físico é certamente um dos meios não medicamentosos mais
----------------------	--

	seguros que há no que diz respeito aos cuidados para com a saúde física. No entanto, a prática regular de exercícios físicos requer uma análise sistemática acerca dos princípios que regem a mesma, iniciando em sua prescrição à efetivação de sua prática e continuidade. Princípios como a individualidade biológica, sobrecarga crescente, especificidade, continuidade e reversibilidade não podem ser desconsiderados quando se procura através da prática de exercícios físicos o maior número de benefícios para a saúde das pessoas, diminuindo assim a possibilidade de malefícios. Cientes dessas premissas, consideramos extremamente importante que a EF fomente a reflexão acerca dos cuidados necessários para a adoção da prática regular de exercícios físicos.
<b>Objetivos</b>	Refletir sobre a importância em manter um estilo de vida saudável através da prática de exercícios físicos; Ampliar os conhecimentos acerca dos fenômenos fisiológicos e bioquímicos desencadeados pela prática de exercícios físicos e sua influência positiva na saúde dos seus praticantes; Vivenciar práticas de exercícios físicos.
<b>Estratégias de Ensino</b>	O Exercício Físico; Princípios do Treinamento Desportivo; Fisiologia, biomecânica e bioquímica do exercício.



## APÊNDICE E – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO<sup>18</sup>

### PESQUISADOR PRINCIPAL

### ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

#### 1. Quanto ao desenvolvimento dos encontros

Conteúdos tratados;

Situações didáticas vivenciadas;

Interconexões do conteúdo saúde com as práticas corporais.

#### 2. Quanto aos educandos

Participação dos educandos no transcurso dos encontros;

Reelaboração do conceito de saúde a partir das situações didáticas vivenciadas;

Posicionamento dos educandos referente as discussões propostas.

#### 4. Quanto ao pesquisador

Como interage com os participantes da pesquisa;

De que forma propõe situações que promovam o questionamento acerca da temática saúde

#### 5. Outras ocorrências

---

<sup>18</sup> Adaptado de CARVALHO, N. A., Abordagem Pedagógica de Temáticas de Saúde nas Aulas de Educação Física Escolar. Disponível em: < <http://w2.atrrio.scire.net.br/upe-papgef/pub/ThesisViewAll.do?method=viewAll&id=76> >

## APÊNDICE F – SEMINÁRIO CENTRAL I<sup>19</sup>

### PESQUISADOR COLABORADOR

#### ROTEIRO DE EXPOSIÇÃO E DIÁLOGO

1. Conceito ampliado de saúde;
2. Agravantes patológicos da saúde;
3. Determinantes sociais da saúde.
4. Roteiro de observação dos encontros: objetivo, conteúdo, participação dos educandos, atuação do educador
5. Outras ocorrências

---

<sup>19</sup> Adaptado de CARVALHO, N. A., Abordagem Pedagógica de Temáticas de Saúde nas Aulas de Educação Física Escolar. Disponível em: < <http://w2.atrrio.scire.net.br/upe-papef/pub/ThesisViewAll.do?method=viewAll&id=76> >

## APÊNDICE G – FORMULÁRIO DIGITAL

26/03/2020	ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA
<h3>ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA</h3>	
<p>O objetivo deste formulário de coleta de dados é para avaliar o grau de apropriação do conhecimento por parte dos educandos após a intervenção da nossa proposta de Ensino para Saúde nas aulas de Educação Física</p>	
<p>Endereço de e-mail *</p>	
<p>cunhafilhocunha_@hotmail.com</p>	
<p>Qual seu nome completo, série e número da chamada, por favor? *</p>	
<p>Djair da Silva Cunha Filho</p>	
<p><b>1. Esta questão refere-se ao encontro 01, onde realizamos o feedback sobre o conceito de saúde.</b></p>	
<p>Resposta com mais de uma opção.</p>	
<p>Assinale abaixo as esferas que você acredita comporem o continuum da Saúde (NIEMAN, 2005), as quais foram apresentadas durante nossas discussões sobre um conceito contemporâneo do que é Saúde: *</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Físico/Biológica - equilíbrio metabólico que promove energia para a realização das tarefas diárias</p> <p><input type="checkbox"/> Social/Cultural - efetiva interação com outras pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Psíquico/Mental - visão positiva acerca de si mesmo</p> <p><input type="checkbox"/> Espiritual/Emocional - capacidade de vivenciar as emoções</p>	
<p><a href="https://docs.google.com/forms/d/1QyGpUoFnoz76Wk3syVw7VoYjlyMsi62ZOyyksYecZE/edit#question=2090875702&amp;field=1453427309">https://docs.google.com/forms/d/1QyGpUoFnoz76Wk3syVw7VoYjlyMsi62ZOyyksYecZE/edit#question=2090875702&amp;field=1453427309</a></p>	<p>1/273</p>

28/03/2020

ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**2. No nosso segundo encontro discutimos inicialmente sobre Qualidade de Vida. Vamos refletir:**

Resposta com apenas uma opção.

Segundo Santos (2017), Qualidade de Vida se constitui como uma rede linkada aos mais diferentes elementos que em conjunto determinam a percepção de como as pessoas avaliam sua saúde; o mesmo citando Leavell; Clarck (1976, p. 19) explicita que 'Promoção da saúde é definida como o conjunto de ações, medidas e estratégias que "não se dirigem a [combater] uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais". Sendo assim, torna-se fundamental que a escola e em especial a Educação Física desenvolvam propostas de ensino para a Saúde que busquem estimular seus alunos a: \*

- Manterem a prática da musculação em busca de um corpo perfeito como a auxílio da suplementação alimentar;
- Procurarem cuidar de sua própria saúde realizando exercícios físicos e mantendo um alimentação saudável;
- Compreender a saúde como um todo, e despertar nos educandos a necessidade da cidadania para a saúde, visto que elementos como saúde pública e saúde coletiva também influenciam determinando a saúde das pessoas;
- Buscarem o difícil e necessário equilíbrio entre todas as esferas que compõe o continuum da saúde;
- Outro: .....

**3. Sobre Aptidão Física. Refere-se ao nosso encontro com 02 horas aula em que debatemos acerca da Aptidão Física. Neste encontro realizamos experiências corporais nas quais explicitamos os componentes da Aptidão Física direcionada a Saúde (Aptidão Cardiorrespiratória, Aptidão Músculo-Esquelética e Composição Corporal), e direcionada ao Esporte (Agilidade, Velocidade, Potência, Equilíbrio, Coordenação e Tempo de Reação).**

Resposta com apenas uma opção.

28/03/2020

ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Vimos em nossas experiências corporais que a Aptidão Física pode ser direcionada a Saúde e ao Esporte. Estas apresentam componentes caracterizadores próprios, sendo que muitas pesquisas apontam para o fato de níveis de AF direcionada ao Esporte não necessariamente tornar seus praticantes mais saudáveis que praticantes de exercícios físicos para melhoria da AF direcionada para Saúde. Por que? \*

- É imprescindível para estar saudável desenvolvermos uma habilidade motora fina, ou seja, nos tornarmos habilidosos em algum esporte;
- Ser habilidoso em determinado esporte não representa necessariamente estar melhor condicionado fisicamente para a saúde;
- Pelo fato dos componentes da AF para o Esporte não necessariamente melhorar a aptidão cardiorrespiratória, a músculo-esquelético e a composição corporal de forma mais expressiva que a AF para Saúde;
- Estar apto fisicamente para a saúde não apresenta nenhuma ligação direta com estar apto fisicamente para o esporte, no entanto, o inverso é necessário;
- Outro: .....

4. Essa questão refere-se ao nosso 3º encontro, no qual permanecemos por cerca de 02 horas-aula e experimentamos em nosso laboratório de práticas corporais diferentes práticas esportivas e como estas alteram o funcionamento metabólico do nosso corpo, considerando ainda a relação destas com a Saúde. Discutimos acerca de protocolos de aferição da frequência cardíaca (FC) e elencamos a que utiliza o simples cálculo de  $220 - \text{idade} = x$  (KARVONEN).

Resposta subjetiva.

Mediante o que você observou na aferição da sua frequência cardíaca - na qual utilizamos o ponto da artéria carótida (situada no pescoço), nas práticas esportivas do Voleibol, Handebol e Futsal. Agora faça o cálculo da sua  $FC_{\text{máx}}$  e em seguida responda em qual prática esportiva houve maior alteração da frequência cardíaca e por qual motivo você acredita ter ocorrido tal fenômeno? \*

Futebol, pois corro muito

28/03/2020

ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

5. Vamos relembrar nossa discussão acerca de anatomia e fisiologia relacionados ao movimento humano. Para a execução dos diferentes movimentos corporais diferentes estruturas anatômicas e fisiológicas encontra-se presentes para que estes possam ocorrer, e a compreensão acerca dessas estruturas podem nos auxiliar na prevenção de lesões como distensões durante a prática do exercício físico e do esporte.

Resposta com apenas uma opção.

Marque abaixo a opção que aponta a estrutura macro do sistema neuromotor e que se encontra numa estrutura hierárquica, ou seja do envio do comando até a realização do gesto. \*

- Sistema Ósseo, Sistema Articular, Sistema Neural, Sistema Muscular;
- Sistema Nervoso, Sistema Ósseo, Sistema Articular, , Sistema Muscular;
- Sistema Nervoso, Sistema Muscular, Sistema Ósseo, Sistema Articular;
- Sistema Muscular, Sistema Nervoso, Sistema Ósseo, Sistema Articular;
- Sistema Nervoso, Sistema Muscular, Sistema Articular, Sistema Ósseo.

6. As próximas questões referem às discussões multidisciplinares direcionadas à Saúde realizadas com a presença de diferentes profissionais ligados à saúde e onde vocês foram estimulados a participar efetivamente da ação realizando questionamentos e interagindo com os profissionais presentes.

Respostas com apenas uma opção.

28/03/2020

ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

a. Devemos manter constante preocupação sobre aquilo que ingerimos, pois como dizia Hipócrates "Que seu remédio seja seu alimento, e que seu alimento seja seu remédio". Cientes da preocupação com nossa composição corporal, após realizar o cálculo do seu IMC (índice de massa corpórea:  $\text{kg}/\text{m}^2$ ), aponte em qual parâmetro você se enquadra? \*

- Subpeso
- Peso ideal
- Sobrepeso
- Obesidade

b. Considerando os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), Buss (2010), citando Dahlgren e Whitehead os quais compreendem a saúde, a doença e o cuidado enquanto elementos socialmente produzidos, nos apresentam em camadas os constituintes desses DSS, que partindo do centro para a extremidade seriam: \*

- Características individuais (organismo), estilo de vida dos indivíduos (aspectos comportamentais dos sujeitos), grupos sociais e comunitários (família, amigos, colegas), políticas públicas (acesso à educação, a alimentação saudável, aos serviços de saúde), macro determinantes sociais da saúde (cultura de paz, proteção do meio ambiente e as políticas macroeconômicas);
- Estilo de vida dos indivíduos (aspectos comportamentais dos sujeitos), características individuais (organismo), , grupos sociais e comunitários (família, amigos, colegas), políticas públicas (acesso à educação, a alimentação saudável, aos serviços de saúde,), macro determinantes sociais da saúde (cultura de paz, proteção do meio ambiente e as políticas macroeconômicas);
- Grupos sociais e comunitários (família, amigos, colegas), características individuais (organismo), estilo de vida dos indivíduos (aspectos comportamentais dos sujeitos), políticas públicas (acesso à educação, a alimentação saudável, aos serviços de saúde), macro determinantes sociais da saúde (cultura de paz, proteção do meio ambiente e as políticas macroeconômicas);
- Políticas públicas (acesso à educação, a alimentação saudável, aos serviços de saúde), macro determinantes sociais da saúde (cultura de paz, proteção do meio ambiente e as políticas macroeconômicas), grupos sociais e comunitários (família, amigos, colegas), características individuais (organismo), estilo de vida dos indivíduos (aspectos comportamentais dos sujeitos);
- Estilo de vida dos indivíduos (aspectos comportamentais dos sujeitos), políticas públicas (acesso à educação, a alimentação saudável, aos serviços de saúde), macro determinantes sociais da saúde (cultura de paz, proteção do meio ambiente e as políticas macroeconômicas), grupos sociais e comunitários (família, amigos, colegas), características individuais (organismo);

28/03/2020

ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

c. Discutimos acerca dos cuidados que devemos ter com a prática de exercícios físicos que promovem alterações bruscas no funcionamento do nosso sistema cardiovascular, em especial se mantemos um estilo de vida sedentário. Dai a importância do PARQ (Questionário de Prontidão para Atividade Física) - o qual aplicamos antes da nossa aula de Ginástica Aeróbica, e o teste BORG, o qual implica em ficarmos acompanhando a percepção de desconforto e dor enquanto estamos nos exercitando. Agora, assinale abaixo a opção que você acredita melhor descrever seu esforço máximo no momento de maior pico durante nossa vivência da Ginástica Aeróbica: \*

- Muito fácil
- Fácil
- Relativamente fácil
- Ligeiramente cansativo
- Cansativo
- Muito cansativo
- Exaustivo

**7. Vamos conversar sobre Lazer e a importância deste na saúde das pessoas, em especial se este se configurar enquanto Lazer Ativo. Considerem agora nossos Jogos Internos e nosso Festival de Danças.**

Resposta subjetiva.

Você acredita que nossa Escola tem promovido a Inclusão de todos nas atividades propostas, estimulando assim um estilo de vida ativo e crítico ou ainda preservamos a política da exclusão favorecendo apenas a participação dos habilitados sejam para o esporte ou para as atividades rítmicas? \*

Sim



26/03/2020

ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

8. Finalmente chegamos ao fim, aqui gostaríamos que você analisasse e por fim dissertasse até que ponto as aulas de Educação Física em nosso colégio tem contribuído efetivamente para despertar nos nossos educandos - vocês, o potencial crítico de não apenas compreender a saúde, mas também procurar cuidar dela como um todo, visto a mesma se configurar enquanto um dos maiores , senão o maior, patrimônio imaterial que podemos ter. \*

As aulas foram muito importante para que eu me informasse mais sobre a área de Ed.Física.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## ANEXOS

## ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



01.884.577/0001-76  
COLÉGIO ESTADUAL MARIA  
POSA DE OLIVEIRA  
Rua José Pedro Barreto 27  
Conj Maria do Carmo Alves  
CEP 49300-000  
Tobias Barreto Sergipe

GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO  
DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO – DRE'02  
LAGARTO / SE  
COLÉGIO ESTADUAL MARIA ROSA DE Oliveira  
TOBIAS BARRETO / SE  
INEP 28010450

## CARTA DE ANUÊNCIA

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Aceito o pesquisador **JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**, do Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional, da Universidade de Pernambuco (PROEF/UPE) para desenvolver sua pesquisa intitulada **ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA PROPOSIÇÃO**, a ser desenvolvida no **Ensino Médio** sob orientação do Professor **Marcílio Mendonça de Souza Junior**.

A pesquisa tem como objetivo geral: "Analisar uma experiência pedagógica em torno da abordagem da saúde nas aulas de Educação Física no Ensino Médio indo além de uma concepção biológica e estática, buscando reconhecer elementos de uma intervenção multi e intersetorial do processo saúde-enfermidade". Terá como metodologia a Pesquisa-Ação, sendo, portanto uma Pesquisa Qualitativa a qual utilizar-se-á dos seguintes meios para a coleta de dados: Observação Participante composta por (10) dez horas-aula, e Seminário Central, o qual será composto pelo próprio pesquisador e por cinco alunos da 3ª série A. Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Tobias Barreto/SE, 06 de Agosto de 2019

*José Renan F. dos Santos*  
José Renan F. dos Santos  
Secretário  
Portaria 2347/2018

*Graciele F. dos Santos*  
Coordenadora  
Portaria nº 2762/2017

*Tiago de Andrade Coelho*  
Diretor ou Coordenador da Instituição

Tiago de Andrade Coelho  
Diretor  
Portaria 5389/2019

Por Deus e pela Educação  
Rua José Pedro Barreto, 27 - Conjunto Maria do Carmo Alves - Tobias Barreto / SE

## ANEXO B – TERMO DE CONCESSÃO



01.884.577/0001-76  
COLÉGIO ESTADUAL MARIA  
ROSA DE OLIVEIRA  
Rua José Pedro Barreto 27  
Conj. Maria do Carmo Alves  
CEP 49300-000  
Tobias Barreto - Sergipe

GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO  
DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO – DRE'02  
LAGARTO / SE  
COLÉGIO ESTADUAL MARIA ROSA DE OLIVEIRA  
TOBIAS BARRETO / SE  
INEP 28010450

### TERMO DE CONCESSÃO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Concedo o uso desta Instituição ao pesquisador JOSÉ WILDSON DOS SANTOS, estudante do Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional, da Universidade de Pernambuco para desenvolverem sua pesquisa intitulada ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA PROPOSIÇÃO, a ser desenvolvida no Ensino Médio sob orientação do Professor **Marcilio Mendonça de Souza Junior**.

Toda equipe deverá cumprir com as determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP, garantindo esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa e que não haverá nenhuma despesa para esta Instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

No caso do não cumprimento das garantias acima, terei a liberdade de revogar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Tobias Barreto/SE, 06 de Agosto de 2019

*José Renan Felix dos Santos*  
José Renan F. dos Santos  
Secretário  
Portaria 2347/2019

*Prof. José Wildson dos Santos*  
Coordenador  
Portaria nº 2762/2019

*Tiago de Andrade Coelho*  
Diretor ou Coordenador da Instituição

Tiago de Andrade Coelho  
Diretor  
Portaria 5389/2019

*Por Deus e pela Educação*

Rua José Pedro Barreto, 27 - Conjunto Maria do Carmo Alves - Tobias Barreto / SE

**ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

1

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**  
(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada **ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA PROPOSIÇÃO**, eu, **JOSÉ WILDSON DOS SANTOS**, sob orientação do professor **MARCÍLIO BARBOSA MENDONÇA DE SOUZA JUNIOR**, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição, após o término da pesquisa, de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Aracajú - SE, 30 de Agosto/2019



José Wildson dos Santos



Marcilio Mendonça de Souza Junior

## ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENSINO PARA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: UMA PROPOSIÇÃO

**Pesquisador:** JOSE WILDSON DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20798719.7.0000.5192

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Educação Física

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.669.958

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto com temática sobre propõe-se apresentar um modelo de intervenção didática para o ensino na saúde no ensino médio direcionado para o desenvolvimento da autonomia dos educandos, considerando a saúde em sua totalidade e não apenas em sua característica biologicista. Para tal utilizaremos como recurso didático o esporte e através deste promoveremos discussões, vivências e reflexões acerca de como a prática esportiva pode nos auxiliar no desenvolvimento da nossa saúde. Abordagem qualitativa, a qual tem como objetivo principal apresentar possibilidades de melhoria numa dada realidade, visto que “[...] fenômenos humanos não ocorrem de acordo com uma ordem semelhante à observada no universo físico, [pois] lidam com entidades que não são passíveis de quantificação [...]” (GIL, 1999, p. 21). Nosso objeto de pesquisa é a ação docente direcionada para o ensino da saúde na escola de ensino médio. Ação a qual concebemos enquanto um fazer pedagógico – por utilizarmos procedimentos que buscam uma mudança qualitativa no comportamento dos discentes; histórico - por compreender a realidade e assim intervir quali quantitativamente almejando melhorias; e por fim, crítico por conceber os sujeitos enquanto protagonistas de sua própria existência, e assim passível de direcioná-la.

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 3.669.956

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar uma experiência pedagógica em torno da abordagem da saúde nas aulas de Educação física indo além de uma concepção biológica e estática, buscando reconhecer elementos de uma intervenção multi e intersectorial do processo saúde-enfermidade.

**Objetivo Secundário:**

Problematizar a temática da saúde junto aos jovens estudantes do ensino médio reconhecendo seus entendimentos e suas expectativas; Elencar os principais agravantes patológicos e sociais da saúde, concebendo o ser enquanto um 'corpo', e não apenas possuidor de um organismo e as possibilidades de evitá-los e transformar em uma intervenção de uma unidade didática; Experimentar uma unidade didática observando e captando o nível de construção e reconstrução das problematizações, compreensões e vivências corporais dos estudantes do ensino médio acerca da saúde; Incentivar e recolher feedback dos estudantes acerca de uma cultura de vida ativa no espaço escolar para além das aulas de EF a qual ofereça subsídios de extensão desta para o cotidiano dos educandos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Estima-se que a presente pesquisa não apresente riscos à integridade física e moral dos participantes, apesar de que naturalmente a prática corporal nos predispõe a riscos inerentes, mas cabe ao profissional de educação física minimizar eventuais possibilidades de incidentes através da ação planejada na busca de salvaguardar os discentes de quedas e machucões. Em outras palavras, serão adotadas todas as medidas necessárias para garantirem a integridade física e moral dos participantes.

**Benefícios:**

No que diz respeito aos benefícios, acreditamos que o principal contributo deste trabalho para a docência em educação física no ensino médio seja a busca da melhoria do processo de ensino-aprendizagem procurando uma melhor compreensão por parte dos discentes acerca da saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto não oferece óbice ético, e encontra-se em conformidade com as resoluções vigentes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**Endereço:** Rua Amóbio Marques, 310  
**Bairro:** Santo Amaro **CEP:** 50.100-130  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3184-1271 **Fax:** (81)3184-1271 **E-mail:** cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 3.669.956

Apresentados atendendo o protocolo de pesquisas, em conformidade com as resoluções vigentes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado em conformidade com as resoluções vigentes, não havendo nenhum impedimento ético, devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados .

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado em conformidade com as resoluções vigentes, não havendo nenhum impedimento ético, devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados .

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1431548.pdf	19/10/2019 10:55:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO.pdf	19/10/2019 10:54:46	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ENSINO_SAUDE_ENSINO_MEDIO.doc x	19/10/2019 10:49:47	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Marcilio_Souza_Junior .pdf	19/10/2019 10:48:22	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	14/10/2019 17:45:46	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	14/10/2019 17:45:28	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	curriculo.pdf	13/09/2019 15:56:14	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR  
HUOC/PROCAPE



Continuação do Parecer: 3.669.956

Ausência	curriculo.pdf	13/09/2019 15:56:14	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	confidencialidade.pdf	13/09/2019 15:45:36	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	concessao.pdf	13/09/2019 15:45:23	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia.pdf	13/09/2019 15:44:33	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	09/09/2019 22:46:17	JOSE WILDSON DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 30 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Magaly Bushatsky**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Amóbio Marques, 310  
 Bairro: Santo Amaro CEP: 50.100-130  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)3184-1271 Fax: (81)3184-1271 E-mail: cep\_huoc.procape@upe.br



**ANEXO E – DSS – Determinantes Sociais da Saúde**

Fonte: Buss & Pelegrini Filho, 2007.

## ANEXO F – PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire)

Physical Activity Readiness  
Questionnaire - PAR-Q  
(revised 2002)

# PAR-Q & YOU

(A Questionnaire for People Aged 15 to 69)

Regular physical activity is fun and healthy, and increasingly more people are starting to become more active every day. Being more active is very safe for most people. However, some people should check with their doctor before they start becoming much more physically active.

If you are planning to become much more physically active than you are now, start by answering the seven questions in the box below. If you are between the ages of 15 and 69, the PAR-Q will tell you if you should check with your doctor before you start. If you are over 69 years of age, and you are not used to being very active, check with your doctor.

Common sense is your best guide when you answer these questions. Please read the questions carefully and answer each one honestly: check YES or NO.

YES	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. <b>Has your doctor ever said that you have a heart condition <u>and</u> that you should only do physical activity recommended by a doctor?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. <b>Do you feel pain in your chest when you do physical activity?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. <b>In the past month, have you had chest pain when you were not doing physical activity?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. <b>Do you lose your balance because of dizziness or do you ever lose consciousness?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. <b>Do you have a bone or joint problem (for example, back, knee or hip) that could be made worse by a change in your physical activity?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. <b>Is your doctor currently prescribing drugs (for example, water pills) for your blood pressure or heart condition?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. <b>Do you know of <u>any other reason</u> why you should not do physical activity?</b>

If  
you  
answered

YES to one or more questions

Talk with your doctor by phone or in person BEFORE you start becoming much more physically active or BEFORE you have a fitness appraisal. Tell your doctor about the PAR-Q and which questions you answered YES.

- You may be able to do any activity you want — as long as you start slowly and build up gradually. Or you may need to restrict your activities to those which are safe for you. Talk with your doctor about the kinds of activities you wish to participate in and follow his/her advice.
- Find out which community programs are safe and helpful for you.

NO to all questions

→

**DELAY BECOMING MUCH MORE ACTIVE:**

- if you are not feeling well because of a temporary illness such as a cold or a fever — wait until you feel better; or
- if you are or may be pregnant — talk to your doctor before you start becoming more active.

**PLEASE NOTE:** If your health changes so that you then answer YES to any of the above questions, tell your fitness or health professional. Ask whether you should change your physical activity plan.

**No changes permitted. You are encouraged to photocopy the PAR-Q but only if you use the entire form.**

**Informed Use of the PAR-Q:** The Canadian Society for Exercise Physiology, Health Canada, and their agents assume no liability for persons who undertake physical activity and if in doubt after completing this questionnaire, consult your doctor prior to physical activity.

NOTE: If the PAR-Q is being given to a person before he or she participates in a physical activity program or a fitness appraisal, this section may be used for legal or administrative purposes.

"I have read, understood and completed this questionnaire. Any questions I had were answered to my full satisfaction."

NAME \_\_\_\_\_

Fonte: <<https://weightlosstoningexercises.files.wordpress.com/2016/03/par-q.jpg>> Acesso em outubro de 2019.

**ANEXO G – ESCALA DE BOHR** (*Ratings of Perceived Exertion*)

<b>ESCALA RPE DE BORG</b>	
<b>6</b>	<b>Sem nenhum esforço</b>
<b>7</b>	<b>Extremamente leve</b>
<b>8</b>	
<b>9</b>	<b>Muito leve</b>
<b>10</b>	
<b>11</b>	<b>Leve</b>
<b>12</b>	
<b>13</b>	<b>Um pouco intenso</b>
<b>14</b>	
<b>15</b>	<b>Intenso (pesado)</b>
<b>16</b>	
<b>17</b>	<b>Muito intenso</b>
<b>18</b>	
<b>19</b>	<b>Extremamente intenso</b>
<b>20</b>	<b>Máximo esforço</b>

Fonte: Tiggemann Et Al, 2010, p. 308.

