



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

MICHELL PLATTINI NASCIMENTO GOMES

**AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO FUNDAMENTADA NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

FORTALEZA

2017

MICHELL PLATTINI NASCIMENTO GOMES

**AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO FUNDAMENTADA NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física, do Instituto de Educação Física e Esportes, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciatura em Educação Física.

Orientador: Prof. Ms Edson Silva Soares

**FORTALEZA
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G615a Gomes, Michell Plattini Nascimento.
Avaliação de uma intervenção fundamentada na promoção da saúde na educação física escolar / Michell Plattini Nascimento Gomes. – 2017.
103 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Me. Edson Silva Soares.

1. Promoção da saúde. 2. Educação Física escolar. 3. Avaliação. I. Título.

CDD 790

MICHELL PLATTINI NASCIMENTO GOMES

**AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO FUNDAMENTADA NA PROMOÇÃO DA
SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física, do Instituto de Educação Física e Esportes, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciatura em Educação Física.

Aprovado em: 10 / 02/ 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Edson Silva Soares (Orientador)
Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES-UFC)

Prof. Dra. Maria Eleni Henrique da Silva
Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES-UFC)

Prof. Dr. Alex Soares Marreiros Ferraz
Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES-UFC)

Aos meus pais, Jacinto e Ivonete.

À minha avó, Maria Luiza (in memoriam).

À minha companheira de amor e lutas, Paula
Virgínia.

À minha família.

AGRADECIMENTO

Ao professor Ms. Edson Silva Soares, pela orientação, dedicação, compreensão e apoio na construção dessa pesquisa, destacando o seu rigor científico e os debates que tivemos sobre saúde ao longo desse projeto.

À professora Dra. Eleni Henrique, por esses quatro anos de convivência em sala de aula e sob sua supervisão no PIBID (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência), sempre nos estimulando a desenvolver aulas significativas e inovadoras.

Ao professor Dr. Alex Ferraz, pela pronta disponibilidade em aceitar participar da banca examinadora, bem como pelas suas sugestões sobre a pesquisa, que contribuíram para o engrandecimento deste trabalho.

À professora Cláudia Alencar, com quem tive a honra de conviver nos últimos anos na Escola João Mattos. Sem dúvida, sua atuação de forma respeitosa com os estudantes, seu esforço em promover aulas de Educação Física que valorizem nossa profissão, trouxeram-me grandes aprendizagens.

Aos alunos do João Mattos, pelos momentos em sala de aula ou na quadra de esportes, nas brincadeiras ou conversas nos intervalos, que fortaleceram em mim a motivação para ensinar e aprender. Estendo esse agradecimento também a todo o corpo de funcionários e gestores do João Mattos, por terem me acolhido tão bem, fornecendo-me suporte pedagógico e administrativo para as minhas atividades na escola.

Aos alunos do 1º ano (D), turma tarde, do João Mattos, por terem participado da pesquisa e se envolvido de forma a fornecer os subsídios necessários para os objetivos explorados.

A todos os colegas do PIBID, que me apoiaram do ponto de vista conceitual e operacional nas atividades, em especial na aula de medidas, testes e avaliação física.

Agradeço a todos os professores, servidores e funcionários do Instituto de Educação Física e Esportes da UFC pelos ensinamentos e apoio material, didático, estrutural, segurança etc. A todos os amigos da Turma 2013.1 (Lobos), a pioneira do Curso de Educação Física noturno. Passamos por muitas dificuldades, principalmente de carências físicas do nosso instituto, mas também sorrimos muito e carregamos grandes amizades feitas nesse período.

Agradeço aos meus pais por todo o esforço realizado para que sempre estivesse em condições de ter uma educação de qualidade, bem como por conselhos e atitudes para a formação de um ser íntegro. Agradeço a todos os meus familiares, em especial irmãos, tios e primos pela compreensão nos momentos em que me ausentei de algum compromisso ou convivência para que me dedicasse aos estudos.

Agradeço à minha companheira de amor e paixão, Paula Virgínia, que me motivou nos momentos em que precisava, compreendeu-me quando não poderia estar presente ao seu lado, além dos debates e troca de ideias que tivemos a respeito dessa pesquisa, onde suas sugestões esclarecedoras contribuíram para o amadurecimento teórico do meu objeto de pesquisa.

Por fim, agradeço a todos os meus amigos e companheiros de luta por uma sociedade justa, onde não haja explorados nem exploradores.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas
criar as possibilidades para sua própria
produção ou a sua construção”

(Paulo Freire)

RESUMO

A proposta de promoção da saúde visa a reunir esforços para buscar mudanças na forma como o homem encara a relação saúde-doença. Seus princípios estão elencados a partir da Carta de Ottawa (1986). O objetivo desse trabalho é realizar a avaliação de uma intervenção fundamentada na promoção da saúde na Educação Física escolar, identificando fatores que contribuíram ou não para o bom desenvolvimento do tema, as concepções que os estudantes têm sobre saúde e analisar o ambiente escolar como promotor de saúde através da visão dos alunos. A metodologia aplicada é de caráter qualitativa, com recursos analíticos da pesquisa educacional e de pesquisa-ação, como entrevistas, observações e registros de atividades e reflexões surgidas. Foram desenvolvidas seis aulas, com pontos de partida pautados nos princípios da promoção da saúde, testes e medidas e alimentação saudável. Os alunos também responderam um questionário com itens relacionados à dimensão pedagógica, estrutural e relacional correlacionados à promoção da saúde. Ao final das aulas, os alunos elaboraram um mini-projeto sobre promoção da saúde com propostas voltadas para a escola. Os resultados da pesquisa apontaram que fatores como utilização de ambientes não convencionais para as aulas, imagens, autonomia, professor-mediador e empoderamento contribuíram positivamente para as aulas, enquanto projeto pedagógico e Ensino Médio e as influências da mídia não contribuíram de forma positiva para as aulas. Dessa forma, ressalta-se que a temática promoção da saúde pode ser trabalhada nas aulas de Educação Física, uma vez que a mesma contribuirá para o fortalecimento da autonomia e o senso-crítico dos alunos sobre saúde e a sociedade de uma forma geral.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Educação Física escolar. Avaliação

ABSTRACT

The proposed health promotion aims to gather efforts to seek changes in the way man views the health-disease relationship. Its principles are listed from the Ottawa Charter (1986). The objective of this work is the evaluation of an intervention based on the promotion of health in the Physical Education school, identifying factors that contributed or not to the good development of the theme, the students' conceptions about health and to analyze the school environment as health promoter Through the students' vision. The applied methodology is qualitative, with analytical resources of educational research and action research, such as interviews, observations and records of activities and reflections. Six classes were developed, starting with the principles of health promotion, testing and measures, and healthy eating. The students also answered a questionnaire with items related to the pedagogical, structural and relational dimension correlated with health promotion. At the end of the classes, the students developed a mini-project on health promotion with proposals aimed at the school. The results of the research indicated that factors such as the use of unconventional environments for classes, images, autonomy, teacher-mediator and empowerment contributed positively to the classes. Pedagogical Project and High School and the influences of the media did not contribute positively to the classes. Thus, it is emphasized that the theme of health promotion can be worked out in Physical Education classes, since it will contribute to the strengthening of students' autonomy and sense of criticism about health and society in general.

Keywords: Health promotion. Physical school education. Evaluation

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1.Objetivos	15
1.1.1 Geral	15
1.1.2 Específicos.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1. Promoção da Saúde	16
2.2. Promoção da Saúde na escola	21
2.3. Promoção da saúde na Educação Física Escolar.....	29
3.METODOLOGIA.....	36
3.1 Pesquisa: Tipo, dinâmica e cenário.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
4.1 Descrição das atividades.....	39
4.1.2 Análise do questionário	54
4.1.3 Reflexões sobre os principais pontos que contribuíram positivamente	65
4.1.4 Aulas em ambientes não convencionais.....	65
4. 1. 5 Utilização de imagens	66
4.1.6 Autonomia, professor-mediador e empoderamento	67
4.1.7 Reflexões sobre os principais pontos que não contribuíram satisfatoriamente.....	73
4.1.8 Projeto pedagógico e Ensino Médio	73
4.1.9 Mídia e sua influência sobre o corpo, saúde e Educação Física.....	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS.....	82
APÊNDICE A	87
APÊNDICE B	91
APÊNDICE C.....	93
APÊNDICE D	94

1. INTRODUÇÃO

A partir do final do século XVIII, novas experiências e definições sobre saúde foram expostas à sociedade. De uma visão mais individualista, focada em cuidados sanitários e eugenistas, até concepções mais sociais, com ênfase coletiva e viés político, o debate sobre saúde foi se estabelecendo.

No Brasil, os registros sobre a inserção da Educação Física nesse debate, mais especificamente na saúde escolar, datam de 1850 (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010), através de decretos que tratavam de regulamentar a inspetoria das escolas públicas e privadas. Esse termo, “inspetoria”, remete-nos aos primórdios da saúde escolar mundial, iniciada na Alemanha, ao final do século XVIII. Foi justamente no período que vai do final do século XVIII ao início do século XIX que o médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) elaborou o System einer VoLLständigen Medicinischen Politizei, conhecido como Sistema Frank. Tal sistema tratava sobre atendimento escolar, prevenção de acidentes, elaboração de programas de atletismo, iluminação adequada e ventilação nas salas de aula, além de supervisão das instituições educacionais. (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Posteriormente, Franz Anton Mai propôs a elaboração de um código de saúde, com leis e oficiais que agissem nas escolas, instruindo as crianças e professores sobre a manutenção da saúde. A partir daí, fortalece-se a institucionalização da polícia médica, que exerceu forte influência na Europa e com difusão por outros países (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010), contribuindo para uma visão individualista, reparadora e de controle sobre a saúde.

Ao longo dos anos, muitas definições sobre saúde surgiram, bem como inúmeras metodologias e estratégias de ações. Seguindo a linha de sistematização de Farinatti e Ferreira (2006), ao conceituar uma visão negativa de saúde, como simples ausência de doenças, temos quatro propostas: aspectos mágico-religiosos; hábitos de higiene; tradições médicas (clássica) e bioquímicas.

Na ótica da via contemporânea de saúde, temos o movimento reformista, com características de contestação aos paradigmas clássicos e negativos, de reivindicação de uma participação mais efetiva das comunidades, com poder de decisão sobre suas necessidades mais básicas e presentes, com olhares para o meio-ambiente, ecologia, cidadania, urbanização, lazer e cultura. Esse fenômeno ganha força a partir de 1980 com críticas aos

gastos excessivos com saúde e com poucos resultados, como também a uma elevada especialização e inadaptação dos cuidados médicos (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Ainda de acordo com Farinatti e Ferreira (2006), dentro dessa visão contemporânea, temos de críticas à definição clássica da OMS (Organização Mundial da Saúde), de 1947, passando por abordagens (adaptativas, funcionais, perceptiva) a modelos e definições operacionais (Noak, Downie, Fyfe e Tannahil, Collins). Não é, pois, objeto de estudo do presente trabalho analisarmos tais abordagens e modelos.

O que nos interessa agora é compreender o contexto onde está inserida a ideia de promoção da saúde- considerada uma visão contemporânea sobre saúde-, bem como avaliarmos as contribuições de uma intervenção fundamentada na promoção da saúde como conteúdo das aulas de Educação Física no ensino médio. Trabalharemos com o termo intervenção no sentido de contribuição com ideias.

No final da década de 1980, a saúde escolar no Brasil inicia um processo de amadurecimento das condições para uma concepção de múltiplos olhares. Essa discussão acontece num cenário de crise onde era preciso repensar o entendimento sobre saúde e integrar novas pessoas, novos meios e recursos em ação. Muitas críticas foram feitas a práticas dotadas de higienismo e assistencialismo. Procurava-se, então, uma prática mais integral e interdisciplinar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Essas críticas enfatizam o reconhecimento de que a saúde envolve uma complexidade muito maior do que simplesmente os aspectos biológicos (FARINATTI; FERREIRA, 2006). O conceito de escolas promotoras de saúde surge com a publicação da Carta de Ottawa, em 1986, porém os princípios da promoção da saúde foram lançados bem antes, em 1978, na cidade de Alma-Ata, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde.

Nesse contexto, antes de adentrarmos diretamente na participação da Promoção da Saúde nas escolas, é importante registrar o que diz Vecchio (2011): “Fazer Educação Física na escola é diferente de fazer exercício na escola”, e mais, segundo o mesmo autor: “A Educação Física Escolar não está aí para melhorar a aptidão física dos alunos, a partir dos exercícios dados em aula, mas ela deveria ser fundamental para que discentes pudessem aprender conceitos, atitudes e procedimentos”, ligados não somente, mas também

relacionados, entre Educação Física e saúde, sendo esta entendida não apenas em sua dimensão biológica.

É oportuna também a reflexão trazida por Betti e Zuliani (2002) quando apontam que um estilo de vida é gerado por fatores socioeconômicos, como urbanização descontrolada, consumismo, desemprego, informatização, poucos espaços públicos de lazer, violência, dentre outros. Quer dizer, não se torna justo cobrar das pessoas um estilo de vida ativo, quando elas não são atendidas em questões básicas, como, por exemplo, ter uma alimentação nutricionalmente adequada. Será importante, pois, ao professor de Educação Física entender a situação social dos seus alunos e as implicações que isso poderá trazer para uma melhor compreensão de suas aulas?

A proposta de Promoção da Saúde vai ao encontro dessas reflexões quando coloca no centro do debate fatores sociais antes vistos como irrelevantes pela visão tradicional da saúde. Mais uma vez Betti e Zulliani (2002, pg. 75) reforçam a prática da Educação Física nesse novo cenário: “Formar um cidadão capaz de posicionar-se criticamente diante das novas formas da cultura corporal de movimento- o esporte-espetáculo dos meios de comunicação, as atividades de academia, as práticas alternativas, etc”.

Afinal, o que se pretende de uma educação física que também contemple os princípios da promoção da saúde? Alcançar responsabilidades comunitárias, apoiar as ações de práticas saudáveis, desenvolver consciência crítica e capacitação para a tomada de decisões (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Teria, então, a Educação Física legitimidade para desenvolver vasta gama de possibilidades? De acordo com Brandl (2003), em referência à LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e aos PCN's (Parâmetros Curriculares Nacionais), a Educação Física está situada numa parte da área de conhecimento denominada linguagem, códigos e suas tecnologias, onde “o respeito à diversidade é o principal eixo da proposta”, sendo que “pesquisar, analisar, argumentar, cooperar”, afora outros, fazem parte dos seus objetivos de atuação.

Assim, é necessário levantarmos a problemática dos fatores que contribuem ou não para a promoção da saúde nas aulas de Educação Física. Nesse sentido, em virtude da complexidade de fatores sociais que hoje atingem e refletem na saúde das pessoas e da importância do meio social, político e econômico para esse tema, intervenções de promoção

da saúde fazem-se necessárias na busca de ações que possam ajudar a compreender a saúde de uma forma mais global e menos individualista, como, por exemplo, aulas de Educação Física que promovam o desenvolvimento da autonomia, capacidade de análise e reflexão dos estudantes.

Intervenções pautadas na promoção da saúde ocorreram no Rio de Janeiro, na comunidade de Mangueiras, sob direção da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, com ênfase na promoção da saúde e a atividade física, e os seus resultados foram bem avaliados de acordo com os coordenadores da pesquisa e os estudantes que participaram da intervenção (TAVARES; ROCHA, 2006). O presente trabalho será fruto de pesquisa a ser realizada numa escola da rede estadual de ensino, em Fortaleza, capital do Ceará.

O uso dos resultados da pesquisa servirá para ajudar no desenvolvimento de políticas de promoção da saúde na Educação Física escolar, guiando a sua prática e clarificando seus pressupostos.

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral

Avaliar as contribuições de uma intervenção fundamentada na promoção da saúde como conteúdo das aulas de Educação Física numa turma de ensino médio da Escola João Mattos, em Fortaleza-CE.

1.1.2 Específicos

- Identificar os fatores que contribuem ou não para a promoção da saúde nas aulas de Educação Física.
- Identificar as concepções que os estudantes têm sobre o tema saúde.
- Analisar o ambiente escolar como promotor da saúde através da visão dos alunos.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Promoção da saúde

O marco inicial do movimento que visa à Promoção da Saúde, segundo Farinatti e Ferreira (2006), foi a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em 1978 na cidade de Alma-Ata, ex-URSS (União das Repúblicas Socialistas Soviéticas). O encontro de Alma-Ata contou com a participação de 134 países, de 67 organizações das Nações Unidas, de instituições e organizações não-governamentais.

Em 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS), fruto de um debate entre os profissionais e pesquisadores das áreas afins, já trás uma perspectiva mais social e integral sobre saúde, quando diz que “a saúde traduz um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo apenas na ausência de doenças ou enfermidades”. Dessa forma, as Resoluções de Alma-Ata consolidam debates e práticas que surgiram ao longo dos anos, visto o fato das ações praticadas antes da conferência no que se refere à saúde não obtiverem resultados positivos.

Foi para compreender os investimentos realizados pelos governos e seus índices na melhoria da saúde, que o então ministro canadense Lalonde, na década de 1970, investigou o processo saúde e doença, concluindo que a influência dos estilos de vida e do ambiente eram responsáveis por 80% das causas de doenças. (HAESER; BÜCHELE; BRZOWSKI, 2012). De acordo com Carvalho (2004), a partir desse estudo, em 1974, surgiu o Relatório Lalonde, com propostas de algumas dimensões que deveriam ser levadas em consideração (natural e social; estilo de vida individual; genético-biológico e os serviços de saúde). Ou seja, uma “relação entre doenças e condições sociais” deve ser analisada na promoção de políticas públicas (HAESER; BÜCHELE; BRZOWSKI, 2012). Em 1978, em Alma-Ata, chega-se a um consenso que a saúde é um direito integrante de vários setores da sociedade, portanto, intersetorial, e não apenas ligada aos órgãos de saúde (HAESER; BÜCHELE; BRZOWSKI, 2012).

De Alma-Ata saíram os princípios considerados mais modernos, naquele instante, sobre promoção da saúde, tendo sido base para a formulação das diretrizes da Saúde para Todos até o ano 2000 e outros documentos importantes vinculados à OMS.

Farinatti e Ferreira (2006) consideram como reafirmação definitiva dos princípios de Alma-Ata, o documento intitulado *Health promotion: a discussion document of the*

concept and principles, de 1984, da OMS, sendo: a) a promoção da saúde deve considerar o conjunto da população, e não apenas os grupos definidos como de risco; b) assegurar que o ambiente que nos cerca possa favorecer a saúde; c) participação comunitária na aquisição, individual e coletiva, de hábitos de vida; d) variedade de estratégias e meios, como a comunicação, educação, legislação, disposições fiscais, estruturas organizacionais, desenvolvimento comunitário e atividades espontâneas locais; e) os profissionais devem familiarizar-se com autonomia e capacitação individual e coletiva.

Em 1986, em Ottawa, no Canadá, durante a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, esse ciclo de discussões gera mais um documento, a Carta de Ottawa, tendo, por um dos seus objetivos, um balanço do movimento, e suas decisões foram encaminhadas à Assembleia Mundial de Saúde. Para Tavares (2011, pg. 1865), a Carta de Ottawa, em referência à promoção da saúde, “enfoca a sua inserção no escopo das ciências sociais, como campo ainda em desenvolvimento, ao mesmo tempo em que busca iluminar seu entendimento como um novo paradigma em saúde”.

Carvalho (2004, pg. 1089) expõe mais alguns fatores considerados relevantes por Ottawa, como “justiça social, a equidade, a educação, o saneamento, a paz, a habitação, o salário digno, a estabilidade do ecossistema e a sustentabilidade dos recursos naturais são pré-requisitos essenciais à saúde da população”.

No desenvolvimento desse trabalho, aproxima-nos a definição de Promoção da Saúde, ou Nova Promoção da Saúde:

como um meio de se contribuir para mudanças sociais e na relação entre cidadãos e Estado e, além disso, como uma forma de deslocar a ênfase na medicalização do sistema de saúde para o enfoque em políticas públicas e ações multissetoriais. Nesse sentido, a participação social e o empowerment são apontados como elementos-chave, condenando estratégias que culpabilizam o indivíduo por sua condição de saúde e que se limitam a prescrever comportamentos independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais e em detrimento de seu enfrentamento. (FERREIRA ET AL, 2011, pg. 866).

A Nova Promoção da Saúde é uma crítica ao modelo desenvolvido a partir de 1970, considerado comportamentalista (CARVALHO, 2004), pois assumia a necessidade de transformações nos comportamentos individuais e estilos de vida, sem levar em consideração os fatores que possam estar fora do controle dos indivíduos (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

A tendência da Nova Promoção da Saúde advoga que o ambiente social, econômico, cultural, ou seja, os condicionantes sociais que possam estar ou não sob o domínio dos sujeitos e comunidades, deveriam ser ressaltados e determinantes na ideia de

promoção da saúde (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011; HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Fechando essa caracterização, de acordo com Ferreira, Castiel e Cardoso (2011), há ainda uma tentativa de desenvolvimento de uma terceira abordagem. Esta seria uma crítica que supere a visão comportamentalista e da Nova Promoção da Saúde. Contudo, segundo os mesmos autores, essa tentativa de uma terceira abordagem ainda carece de mais conclusões para uma situação mais concreta de conceituação.

De acordo com Tenório et al (2010), os benefícios para a saúde e bem estar a partir da atividade física está bem documentado pela literatura científica. Para os autores, existe uma relação inversa entre os níveis de atividade física e o risco de ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, tendo a atividade física papel fundamental na prevenção e controle da obesidade. Ainda de acordo com Tenório et al (2010), os ganhos para os adolescentes com a prática da atividade física passam, dentre outros, pelo controle da pressão sanguínea e saúde esquelética. Apesar desse reconhecimento para a promoção da saúde e prevenção das doenças, ainda é considerada baixa a adesão da população, em todas as idades (TENÓRIO ET AL, 2010).

E como se insere a atividade física como estratégia de promoção da saúde? Claros et al (2011) consideram a promoção da saúde como uma ferramenta eficiente para a otimização de processos relacionados com a diminuição dos fatores de risco e sedentarismo. Ferreira, Castiel e Cardoso (2011) já partem para uma reflexão mais crítica, não negando a importância da atividade física para a promoção da saúde, mas ponderando para o entendimento de que nem toda proposta de atividade física é capaz de promover a saúde dentro da abordagem mais social e menos individualista de promoção da saúde, a Nova Promoção da Saúde, cuja visão se aproxima da que referenciamos nesse trabalho.

Bem difundido está que a prática regular e bem orientada de exercícios físicos pode contribuir para benefícios à saúde: de uma melhor função cardiovascular até diminuição do estresse (NAHAS, 2013). No entanto, Farinatti e Ferreira (2006) alertam os pesquisadores e, principalmente os professores de Educação Física, para não caírem num discurso ingênuo de que a prática do exercício físico por si só levará o sujeito a alcançar níveis de saúde satisfatórios. Pelo contrário, é preciso entender e analisar bem os condicionantes sociais que têm relação com a saúde (urbanização, saneamento, transporte, acesso aos bens culturais e

situação econômica), assim como os modelos de estruturação das práticas de atividades físicas.

Agindo de tal maneira, evita-se que o sujeito seja o único culpado por sua condição de saúde, ou seja, evita-se transferir uma questão social para uma responsabilidade individual: “a vinculação exclusiva da prática do exercício à ideia de aptidão física permanente, embora seja uma atribuição importante da educação física escolar a ser considerada, não se mostra suficiente para sua relação de compromisso com a promoção da saúde”. (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Claros et al (2011) reforçam a importância da promoção da atividade física relacionada com a integralidade do sujeito quando diz que a atividade física deve-se dirigir à vida diária e desenvolver em conjunto com os grupos sociais acesso à informação e criação de espaços e lugares para a prática de atividade física, quer dizer, estimular a participação social e a cidadania.

Democracia, acesso às informações, capacitação individual e coletiva, formulação de políticas públicas e cidadania são alguns elementos que também são apresentados pela proposta de Nova Promoção da Saúde, que se aglutinam em torno do sentido de empoderamento.

O “empowerment” é, nas palavras de Carvalho (2004), “um conceito complexo que toma emprestado noções de distintos campos de conhecimento. É uma ideia que tem raízes nas lutas pelos direitos civis, no movimento feminista e na ideologia da “ação social” presentes nas sociedades dos países desenvolvidos”. Na elaboração da proposta de promoção da saúde, o termo “empowerment” foi constituído como um eixo central que vislumbra a participação ativa do sujeito (CARVALHO, 2004). Dessa forma, o homem passa de um simples espectador e irá cumprir um papel muito mais atuante, menos comodista e construtor de sugestões para as atividades, politizando-se e tornando-se um indivíduo mais crítico e mobilizador (BYDLOWSKI; LEFEVRE; PEREIRA, 2011).

Carvalho (2004) aponta a existência de duas noções de “empowerment”. A primeira é a psicológica, caracterizada pelo fortalecimento de autoestima, capacidade de adaptação, autoajuda e solidariedade. A outra é o “empowerment” comunitário, onde as pessoas se engajam em lutas para que melhores condições estruturais surjam. Através do empoderamento das atitudes e ações, fortalece-se a cidadania, dando espaço para o

protagonismo do homem nessa construção social da relação saúde/doença e em busca de autonomia.

A autonomia é, segundo Haeser, Büchele e Brzozowsky (2012) outra categoria central no ideário da Promoção da Saúde. Os mesmos autores conceituam autonomia como liberdade, independência moral e intelectual, abrindo espaços para que o homem escolha leis que possam reger sua conduta. Lima, Malacarne e Strieder (2012) afirmam que a autonomia forma pessoas que são resistentes às influências negativas.

Haeser, Büchele e Brzozowsky (2012) confirmam que a autonomia necessita de alguns elementos para se constituir, como conhecimento popular e participação social, e, quando a partir das ações de promoção da saúde, ampliam-se o controle dos indivíduos sobre os determinantes da saúde, ampliam-se, em conjunto, a autonomia do sujeito e das coletividades.

No que diz respeito à promoção da saúde e a reorientação das ações e práticas profissionais, Brasil (2007a) destaca que a orientação predominante ainda está alheia ao debate crítico que vem acontecendo na área da saúde nos últimos 30 anos. Os currículos de formação profissional são defasados e as metodologias de ensino ainda estão fortemente marcadas pelo tradicionalismo na transmissão de conhecimentos, com enfoque excessivo numa especialização dependente de alta tecnologia.

A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais, raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação. (BRASIL, 2007a, pg. 8).

Brasil (2007a) sugere como propostas de uma nova orientação nas ações profissionais dos setores ligados à saúde que, primeiramente, estabeleça-se uma maior cooperação entre os gestores do Sistema único de Saúde (SUS) e as escolas, com a participação da medicina, enfermagem e odontologia e outras áreas ligadas à saúde, através do desenvolvimento de orientações teóricas dos determinantes de saúde e doença; prática da pesquisa ajustada à realidade local; educação permanente em saúde; integração entre o serviço e o ensino; análise crítica dos serviços e aprendizagem ativa.

Portanto, necessita-se de um espaço para que as informações possam ser ressignificadas, práticas elaboradas e o exercício da democracia e da participação social efetivados, não excluindo as responsabilidades individuais, mas também não a colocando

como a determinante. Para efeito desse trabalho, apontamos a escola como um meio de promoção da saúde alicerçada na concepção de Nova Promoção da Saúde.

2.2 Promoção da saúde na escola

Educação, saúde e escola. Três importantes meios para o desenvolvimento dos princípios da promoção da saúde. Em primeiro lugar, faz-se necessário caracterizarmos a escola. Para Liberal et al (2005), a escola apresenta três bases: educar, promover cidadania e ajudar no processo de formação de uma nação. Através da escola a criança se integra na sociedade, abrindo espaço para o desenvolvimento de suas potencialidades.

Aerts et al (2004) reconhecem o papel do espaço social e pedagógico da escola, destacando que na mesma o ser humano passa importante etapa de sua vida. Pela importância que tem a escola na formação social e individual do homem, iremos analisá-la do ponto de vista da promoção da saúde.

Os problemas de saúde, segundo Aerts et al (2004), saem dos limites e responsabilidades do setor saúde. Nesse sentido, as escolas, o seu entorno social, professores e todos os elementos educativos, de uma forma geral, a sociedade, assume papel protagonista na aquisição de novas práticas e ações no que diz respeito à saúde. Brasil (2002, pg. 533) reforçará essa nova forma de enxergar saúde e sua relação com a escola, quando afirma que “O setor educacional, dada sua capilaridade e abrangência, é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade”.

Gonçalves et al (2008) qualificam a escola em dois princípios como um meio de promoção da saúde (Humanísticos e sociais). Logo, percebe-se que a escola possui os requisitos para a promoção da saúde, restando agora uma avaliação das iniciativas, experiências e críticas que surgiram nas tentativas de efetivação de uma proposta.

Nesse contexto, incluem-se questões que passam pela discussão dos princípios de promoção da saúde, a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), a saúde na educação básica, o papel do ato de informar, investimentos públicos, pesquisa e prática social, Parâmetros Curriculares Nacionais e Temas Transversais, a atuação do professor e a avaliação dos programas e projetos. (BRASIL, 2002; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; COSTA ET AL, 2013; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Aerts et al (2004), ao abordarem as Resoluções da Carta de Ottawa, ressaltam os cinco campos de ação para a promoção da saúde: 1) ambientes saudáveis; 2) políticas públicas; 3) ação comunitária; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais; 5) reorganização dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, a atuação dos diversos profissionais ligados à saúde é recomendada através de ações de intersetorialidade, definida por Aerts et al (2004) como articulação de saberes e experiências na identificação dos problemas, nas decisões sobre política e investimentos, salientando-se a inclusão social.

Já Costa, Silva e Diniz (2008) apontam sobre a interdisciplinaridade e reflete sobre o que considera o abandono do antigo modelo educacional. Para os autores, a educação em saúde faz-se mediante a formação de parcerias; alunos, pais, profissionais da saúde e educadores pensando saúde de uma forma efetiva e ligada aos reais interesses da sociedade.

Porém, Costa, Silva e Diniz (2008) orientam para a necessidade de revisão dos temas sobre saúde nos conteúdos escolares e nos currículos de formação. Tal revisão deverá ocorrer de modo progressivo, e a partir daí as ações interdisciplinares e intersetoriais terão mais facilidade de introdução na realidade escolar, uma vez que o planejamento será coletivo, e não mais individual. Costa, Silva e Diniz (2008) referem-se, ainda, que há uma falta de sistematização, de planejamento das ações, o que contribui para o desestímulo de alunos e professores nas atividades de promoção da saúde.

Cunha, Sousa e Machado (2010) alegam que “as ações em saúde necessitam ter continuidade para a obtenção de êxito”. O não hábito de planejar e definir atividades e ações poderá levar ao desperdício de oportunidades de promoção da saúde. “Definir, planejar, executar e avaliar ações educativas realizadas é tarefa fundamental da escola que objetiva cumprir seus propósitos, promover reflexão e análise crítica, favorecer o empoderamento dos estudantes e da comunidade escolar”.

Na aplicação prática da promoção da saúde nas escolas, desde 1995 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem estimulado a IREPS com o objetivo de fortalecer a capacidade dos países da América Latina e do Caribe na área de saúde escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). A estratégia, de foco integral, apresenta três componentes relacionados entre si: a) Educação para saúde; b) criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis; c) oferta de serviços de saúde, alimentação

saudável e vida ativa. Casemiro, Fonseca e Secco (2014) apontam que a estratégia da IREPS representa a institucionalização e conformação de políticas públicas de saúde escolar.

As Escolas Promotoras de Saúde partem do pressuposto de que a educação para saúde deve começar o mais cedo possível, pois muitos hábitos de vida são efetivados na infância e adolescência (BUSS, 2001, pg. 280). Para o autor, “em todas as etapas da vida cabem inúmeras ações de promoção da saúde voltadas para os indivíduos ou para a coletividade, particularmente na infância e adolescência”.

Em estudo de revisão sobre saúde escolar na América Latina, a partir de artigos publicados entre 1995 e 2012, Casemiro, Fonseca e Secco (2014) concluem que existe uma “persistência” de iniciativas centradas na doença, com ênfase em triagem e prevenção. Para os autores, tal constatação apenas reforça a visão clássica de saúde, ainda bastante presente nos espaços educacionais. Elencam, ainda, a presença de duas concepções da relação saúde/escola; uma seria a de higienização, e a outra como meio de promoção da saúde.

Fator importante trazido por Casemiro, Fonseca e Secco (2014, pg. 835) diz respeito às estratégias de promoção da saúde. Para os autores, é necessária uma coexistência da abordagem da promoção da saúde com a visão tradicional de saúde: “Seu processo de implementação não ocorre com a eliminação completa e instantânea dos preceitos anteriores vigentes, ou seja, a construção de estratégias de promoção da saúde na escola coexiste com ações construídas a partir dos ideais da higiene escolar”. Casemiro, Fonseca e Secco (2014) consideram que as experiências reunidas nos últimos anos demonstram dificuldades, como iniciativas ainda centradas na doença como foco, e desafios para a implementação das Escolas Promotoras de Saúde, a exemplo da definição de papéis no planejamento e execução de programas e a vivência do conceito ampliado de saúde. Porém, “trazem novas luzes e possibilidades de sua realização”.

Outro estudo, de 2013, de autoria de Costa et al, com o objetivo de caracterizar as atividades de promoção da saúde desenvolvidas pelos professores do ensino fundamental de três escolas públicas na Paraíba, traz algumas reflexões importantes, entre elas a visão que os professores pesquisados tinham a respeito dos conhecimentos teóricos acerca da promoção da saúde, demonstrando uma dependência dos profissionais da saúde, bem como a articulação de atividades sobre saúde apenas em datas comemorativas e de forma isolada. O estudo de Costa et al (2013) também percebeu que os professores não se articulavam com a comunidade, no

intuito de promover mobilizações sociais necessárias para conquista de uma melhor qualidade de vida, reivindicando questões como melhor saneamento básico, emprego, renda, transporte público eficiente, cultura de paz, espaços de lazer ativo e de prática de exercícios, dentre outros.

Porém, numa versão mais positiva, em termos de sucesso das Escolas Promotoras de Saúde, temos o exemplo do estudo de Aerts et al (2004), que discute a convergência das propostas do modelo de atenção da vigilância da saúde e da escola-cidadã, ambas fundamentadas no ideário de promoção da saúde, desenvolvidas na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a partir da década de 1990. A pesquisa conclui que há uma convergência conceitual da proposta de vigilância da saúde e da escola cidadã na maioria dos princípios elencados pela promoção da saúde (desenvolvimento de habilidades pessoais, fortalecimento de ações comunitárias, criação de ambientes favoráveis à saúde e construção de políticas públicas saudáveis).

Destaca-se, nesse estudo, o envolvimento da comunidade escolar, a criação de conselhos sobre saúde, conferências locais e nacionais, permitindo um debate mais democrático e participativo, discussões sobre orçamento participativo, aumentando o poder de cobrança e sentimento de pertencimento de um território, culminando com propostas em diversas áreas sociais, entre elas a segurança pública. “A educação e a saúde têm papel fundamental na mobilização de redes sociais, envolvendo setores governamentais, não governamentais e sociedade para o enfrentamento da exclusão social, promovendo a qualidade de vida e a cidadania” (AERTS ET AL, 2004).

Aerts et al (2004, pg. 1027) expressam que a saúde é um tema gerador e mobilizador social “As atividades em sala de aula devem incluir a saúde como tema gerador, podendo as diferentes disciplinas articularem seus conteúdos programáticos com as condições de vida da população, possibilitado a reconstrução do conceito de saúde”

No Brasil, através do Decreto 6.286, de 5 de dezembro de 2007, instituiu-se o Programa Saúde na Escola (PSE). O projeto está no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, tendo como finalidade “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007).

Estão elencados como objetivos do PSE a promoção da saúde e a cultura de paz; prevenção de agravos à saúde; articulações das ações do Sistema único de Saúde (SUS) com a rede de educação básica pública; constituição de condições para a formação integral dos educandos; construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; enfrentamento de vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento escolar; comunicação entre escolas e unidades de saúde e a participação comunitária nas políticas de educação. (BRASIL, 2007).

O PSE adota como estratégia para a integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica, as seguintes diretrizes (descentralização; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social e monitoramento e avaliação permanente). As ações e o planejamento devem considerar o contexto escolar e social e a capacidade operativa em saúde do escolar. (BRASIL, 2007).

A aproximação com as ações do SUS reforça a necessidade de fortes conexões entre a escola e os serviços de saúde, o que favorece a interconexão de saberes e a “participação de ambos a partir de objetivos comuns” (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, pg. 836), produzindo um trabalho mais sistemático e menos dispersivo. Logo, percebe-se que, em termos de legislação, o PSE aproxima-se dos ideários da Promoção da Saúde.

Em consonância com o PSE está a Portaria Interministerial 766/GM, de 17 de maio de 2001, para a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação-Temas transversais saúde e orientação sexual. Trata-se de uma estratégia que visa ser significativa, direcionada à juventude brasileira em virtude dos altos índices do crescimento do número de mortes decorrentes da violência, do aumento do desemprego, da elevação dos casos de doenças sexualmente transmissíveis e as mortes por causas externas-agressões, acidentes de trânsito e suicídio (BRASIL, 2002).

De acordo com Aerts et al (2004), esses parâmetros visam a construção de uma nova cultura em que a saúde e a educação trabalhem com temas transversais (pluralidade cultural, ética, orientação sexual, cidadania, meio ambiente, trabalho, consumo), onde situações concretas das populações possam ser analisadas e debatidas. “Os novos parâmetros

curriculares apontam para a necessidade de planejar o trabalho institucional levando em consideração as especificidades locais, regionais e culturais” (AERTS, 2004).

Nesse contexto, a escola mais uma vez aparece como elemento importante para o sucesso dessa iniciativa, por conta de uma grande parcela desse público-alvo estar presente no seu ambiente e entorno.

Com os Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação-Temas Transversais saúde e orientação sexual-, visualiza-se um cenário onde possamos “pensar a educação e a saúde sob uma ótica mais integradora”, onde “a educação e a saúde tenham sentidos e significados integrais e que resultem em projetos de vidas mais saudáveis” (BRASIL, 2002).

Tanto no PSE e nos Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação, a ideia de saúde como geradora de todas as políticas públicas (AERTS ET AL, 2004) está presente, uma vez que se busca dialogar com a juventude sobre temas de cunho psicológico, comportamental e social, de prevenção, de responsabilidade no trânsito, acesso à atividade econômica e aos bens culturais.

Sobre estratégias voltadas para o aspecto psicológico, Martínez (1996) dirá que a escola possui um papel importante na educação da personalidade, contribuindo no estilo de vida das pessoas. Para a autora, a saúde não é apenas uma condição biológica, mas uma condição objetiva construída sociohistoricamente pelo homem. “Modo de vida, saúde e personalidade estão intimamente relacionados entre si e simultaneamente estão intimamente vinculados à educação” (MARTÍNEZ, 1996, pg. 2, tradução nossa).*

A informação é uma das principais estratégias para a promoção da saúde na escola. Com o advento de novas tecnologias alinhadas aos meios de comunicação e a rapidez e amplitude da circulação de informações pela internet, os educadores e profissionais de saúde deverão também estar atentos a esse desafio. “Para se promover saúde não é suficiente informar. É necessária uma relação dialogal, uma comunicação emancipadora, em que os sujeitos sejam envolvidos na ação educativa, formativa e criativa, levando em conta a reconstrução do saber” (BRASIL, 2002,). Logo, os educadores e profissionais da saúde deverão ressignificar as informações, estabelecer critérios compatíveis com a promoção da saúde, dentro de uma situação de diálogo permanente e buscando o máximo de autonomia dos

* “Modo de vida, salud, y personalidad están intimamente relacionados entre sí y simultaneamente están intimamente vinculados a la educación”.

sujeitos envolvidos. Martínez (1996) reflete que muitas informações não garantem uma condição plena de saúde. E que a escola é um espaço importante de comunicação, através de múltiplas expressões, como as artes e a movimentação do corpo promovida pela Educação Física.

Na questão sobre os investimentos públicos na promoção da saúde, Casemiro, Fonseca e Secco (2014) identificam que há uma maior universalização do ensino fundamental no cenário latino-americano, mas ainda poucos investimentos dos governos, apesar das orientações da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) que cobram uma maior disponibilização de recursos públicos.

Em 2001, em pesquisa realizada com a participação de 17 países latino-americanos, entre eles Brasil, Argentina, Chile, Uruguai e México, apenas 30% dos países informaram sobre a existência de orçamentos específicos para ações de promoção da saúde (IPPOLITO-SHEPHERD, 2006 APUD CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Outro debate importante sobre promoção da saúde na escola está no fato de que pesquisas e projetos acadêmicos, de relevância significativa para as ações na escola, não retornam suas conclusões para os principais envolvidos, a comunidade escolar. “Assim, constata-se que ainda são realizadas ações de saúde escolar em que a escola é apenas cenário de pesquisa e objeto de iniciativas centradas na doença. Os dados não retornam aos sujeitos ou à realidade pesquisada”. (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014, pg. 833).

Para Aerts et al (2004), as pessoas são o elemento central da promoção da saúde. “Nesse sentido, as pessoas devem ser o elemento central de todas as ações (primazia das pessoas), tendo mais controle sobre suas próprias vidas (empoderamento)”. Costa et al (2013) indicam que a prática de parcerias entre escolas e instâncias do poder público, instituições de ensino superior e empresas privadas ocorre sem a participação efetiva dos estabelecimentos de ensino, prevalecendo, a partir dessa relação, “uma postura passiva” e ações pontuais, desconhecidas da realidade escolar.

E o professor, onde se insere no ideário da promoção da saúde? Na literatura científica existe uma convergência sobre a responsabilidade do educador no debate saúde e escola. Os profissionais diretamente envolvidos com a escola, entre eles o professor, devem encaminhar no seu cotidiano a inter-relação saúde e sociedade, ressaltando-se que não,

necessariamente, somente um profissional da saúde poderá orientar alunos e comunidade escolar.

É o que diz Brasil (2002, pg. 534), ao afirmar que “a relação entre saúde e educação pode estabelecer a intersecção para a integração dos saberes acumulados por tais campos, uma vez que os processos educativos e os de saúde e doença incluem tanto conscientização e autonomia”.

Figueiredo, Machado e Abreu (2010, pg. 400) acreditam na atualização dos professores através da aproximação com áreas da saúde: “A Melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação reside na possibilidade de uma ação integrada e articulada, que de maneira crítica e reflexiva possa significar oportunidade de atualização dos educadores”.

Santos e Bógus (2007, pg. 125) explicam que o professor não deverá desviar-se da sua função, mas também lembra que as questões de saúde não são de exclusividade apenas dos profissionais da saúde. “Como se apenas os profissionais da saúde soubessem e pudessem dar conta de lidar com elas”, destacando que as práticas integradas e intersetoriais fazem parte desse movimento onde o professor irá se capacitar com as contribuições dos profissionais da saúde.

No que diz respeito ao processo avaliativo de promoção da saúde, ele é imprescindível e deverá ser realizado durante todo o percurso da atividade. (COSTA ET AL, 2013). Também se verifica, segundo os mesmos autores, que “grande parte das escolas públicas parece não atentar para a importância da sistematização da avaliação dos trabalhos pedagógicos, existindo, por vezes, uma negação do processo reflexivo/avaliativo”.

Dito isso, é necessário uma prática de autoavaliação do professor, como diz Costa et al (2013), não apenas focando a quantificação através de notas, mas uma autoavaliação crítica, com reflexões sobre as estratégias, resultados e o que precisa ser mudado para o alcance dos objetivos esperados.

Portanto, pelo exposto, conclui-se que a promoção da saúde na escola é um movimento em construção que requer a participação de toda a sociedade nessa nova forma de encarar a relação saúde/doença. Apesar dos esforços legais, como o Programa Saúde na Escola e outras legislações que fortalecem a promoção da saúde, deve-se lembrar que as demandas sobre saúde são geradas pela sociedade, e que os profissionais da saúde e

educadores não podem se limitar aos aspectos formais dos programas governamentais que, muitas vezes, padronizam as ações e práticas.

Logo, a nossa prática deve estar em sintonia com as mudanças sociais, econômicas e a realidade local da escola, assim como a atualização dos professores, num esforço de capacitar-se em meio tão repleto de informações, deve ser um objetivo sempre em pauta. O educador deve ter em mente que saúde é um tema gerador, e que contamos com um aliado importante, a escola, uma instituição rica em mobilizações sociais, caso seja bem compreendida e explorada.

2.3 Promoção da saúde na Educação Física escolar

Compreendidos os princípios da promoção da saúde na escola, voltamos nossa atenção para como essa proposta desenvolve-se no ambiente escolar através das aulas de Educação Física. Primeiramente, é necessário o esclarecimento de alguns pontos epistemológicos que são levantados pela literatura científica. Farinatti e Ferreira (2006) são mais diretos e abordam esses pontos como confusão de conceitos.

Para os autores citados acima, a revisão da literatura indica uma “confusão conceitual”, ainda “não superada” nas discussões. Nesse estudo, apresentaremos essa dita confusão conceitual, bem como contribuições de especialistas e estudiosos do assunto sobre estratégias para a promoção da saúde na escola via Educação Física.

Para Farinatti e Ferreira (2006) existem duas correntes de pensamento atuantes no contexto brasileiro da Educação Física que têm a atividade física como objetivos de ensino. A primeira aponta a democratização da prática do exercício físico como estratégia para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, denominada de Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS). A segunda seriam as ações do movimento da promoção da saúde. Farinatti e Ferreira (2006) criticam a AFRS por esta ter uma visão muito biologicista, não evidenciando os fatores sociais que estão ligados à saúde, culpabilizando o indivíduo por suas escolhas e condição de saúde.

As propostas que identificam a educação física escolar com a aptidão física relacionada à saúde, embora representem um avanço nas discussões sobre a aptidão física na escola, frequentemente abordam a questão sob um prisma essencialmente biológico-epidemiológico, omitindo aspectos importantes para a adesão ao exercício físico, como os sociais, econômicos e culturais (FARINATTI; FERREIRA, 2006, pg.165).

Devide (2002) corrobora com o mesmo tom de crítica ao dizer que alguns intelectuais abordam a relação Educação Física com a saúde através da aptidão física, fundamentados basicamente nos benefícios fisiológicos dos exercícios. Florindo (1998) complementa as críticas à visão extremamente biológica e diz que “as ações de promoção em saúde em países em desenvolvimento deveriam ser trabalhadas com base nos fatores determinantes da saúde”.

Farinatti e Ferreira (2006) reafirmam que não se pode confundir promoção da saúde com o movimento promoção da saúde, consolidado em 1986 com a redação da Carta de Ottawa. “O movimento da promoção da saúde, pelo viés da aptidão física, fazem-no muitas vezes pela perspectiva da epidemiologia clínica, descaracterizando os princípios daquele movimento”. E “os autores empregam o termo promoção da saúde como sinônimo de melhoria ou aperfeiçoamento da saúde, conferindo um caráter genérico e simplista ao termo”.

Do outro lado, apresenta-se a corrente da promoção da saúde como um conjunto de ideias que vislumbram uma concepção mais social e humana sobre saúde, como capacitação, aceitação das características multifatoriais da promoção da saúde, o reconhecimento das possibilidades individuais e coletivas nas escolhas, emancipação em relação à saúde e diminuição das iniquidades. Destaca-se que a via da promoção da saúde não nega o papel da biologia no referencial teórico da relação saúde e doença, apenas não maximiza a sua visão sobre as questões de saúde de uma forma utilitarista e exclusiva. A Biologia e outras ciências afins atuam em relação de complementação (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Farinatti e Ferreira (2006) também elencam fatores positivos das propostas de AFRS. Os autores destacam que a AFRS é um avanço em relação ao paradigma da aptidão física, cuja principal preocupação estava na melhoria dos níveis de aptidão física e motora dos alunos, levando-os ao treinamento desportivo excessivo e à avaliação de ensino-aprendizagem centradas na aplicação dos testes, fatores que contribuíam para uma educação física não inclusiva e que privilegiava os mais habilidosos. Devide (1996), nessa perspectiva de crítica positiva, vai ressaltar a importância que tem a aptidão física para benefícios à saúde. “As pessoas parecem buscar na melhoria da aptidão física o aprimoramento do seu status de saúde, o que tem concorrido para o aumento do número de pessoas ativas”.

Por outro lado, críticas às propostas de promoção à saúde também estão presentes e, logicamente, ajudam no processo de construção desse movimento, que não se reivindica como uma teoria, segundo Farinatti e Ferreira (2006). “Ao contrário de movimentos como o da cultura corporal, ou mesmo da AFRS, o ideário da promoção da saúde não se pretende teoria; representa, antes disso, um conjunto de ideias em relação às quais se identifica um padrão”. Para os autores, “as propostas do movimento da promoção da saúde são genéricas, apontando direções e objetivos sem deixar claro como segui-los ou alcança-los”. Devido (2002) dirá que a promoção da saúde sintetiza bem a relação entre Educação Física e saúde, porém não apresenta intervenções práticas da aplicação dos seus pressupostos.

Longe de invalidar o ideário da promoção da saúde, o conjunto de críticas apresentadas acima reforça, em primeiro lugar, o compromisso científico dos seus adeptos, uma vez que as críticas partem dos mesmos que promovem a proposta, reforçando a tese de que não há verdade absoluta em ciência. Em segundo lugar, o fato de não se reivindicar teoria abre vantagens para a aproximação com outros elementos teóricos considerados contraditórios aparentemente (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Caracterizado a abordagem conceitual, torna-se importante levantarmos algumas questões que estão ligadas à promoção da saúde na Educação Física dentro dos princípios elaborados nas décadas de 1980 e 1990, assim como algumas dificuldades para a sua devida alocação na escola a partir de abordagens realizadas com a temática de promoção da saúde. Destacaremos o déficit comunicativo e o reconhecimento de novas práticas na escola;

Oliveira, Martins e Bracht (2015) apresentaram, através de pesquisa-ação com o envolvimento de seis professores de Educação Física da rede pública de ensino de Vitória (ES), em processo que se articulou com formação continuada, que um dos entraves ao desenvolvimento de novos projetos de educação para a saúde estava na singularidade de cada escola, ou seja, dentro da própria escola eram reconhecidas diferenças na forma de conduzir os trabalhos, “em cada turno, existe uma escola diferente”.

Para Oliveira, Martins e Bracht (2015), essa visão isolada das práticas pedagógicas, onde um turno não consegue se articular com o outro, contribui para o enfraquecimento da comunicação e o não reconhecimento do outro. Dessa forma, prevalecem as ações isoladas e sem contextualização promovida pelo ambiente educativo, reforçando práticas de imposição e quem não levam em consideração a participação de todos.

Sobre o não reconhecimento de novas práticas na escola, Oliveira, Martins e Bracht (2015) apontam que há na cultura escolar uma forte pressão ao não reconhecimento do novo. Assim, prevalece a falsa concepção de que ao professor de Educação Física algumas tarefas são tidas como exclusivas, como organizar os jogos escolares. Esse “imaginário” gera conflitos na oferta de práticas inovadoras, entre elas a promoção da saúde.

Oliveira, Martins e Bracht (2015) concluem o seu estudo orientando que o tema saúde é transversal às práticas pedagógicas da Educação Física escolar. Logo, toda a escola deverá se envolver “quando se trata da questão da saúde”. Os autores propõem duas possibilidades para a tematização da saúde: 1) desenvolvimento de unidades de ensino com o tema transversal saúde e 2) projetos extra-sala.

Partindo para uma proposição de como a Educação Física escolar poderá promover saúde em suas aulas, ressaltamos, primeiramente, a visão de Farinatti e Ferreira (2006) ao ressignificarem a aptidão física. “A aptidão física, de objetivo essencialmente biológico e de curto prazo, passa a ser vista, para a promoção da saúde, como fenômeno multidimensional”. Antes vista apenas como componente da capacidade individual de elaborar e avaliar programas mais abrangentes, a autonomia, na promoção da saúde, passa a ser vista de uma forma abrangente e que valoriza a dimensão coletiva de saúde. Devido (1996) se contrapõe a causalidade entre exercício e saúde como indicativo de altos níveis de aptidão física. Da Ros, Vieira e Cutolo (2005) consideram atividade física como um meio para se alcançar saúde, e não o fim em si mesmo.

Farinatti e Ferreira (2006) afirmam que a abordagem multifatorial promovida pela promoção da saúde estaria melhor inserida a partir do ensino médio. No entanto, isso não significa que já a partir de criança a atividade física esteja inserida no cotidiano das pessoas (NAHAS, 2013). O que se deve fazer, segundo Farinatti e Ferreira (2006), é adequar o conteúdo para um melhor nível de compreensão dos alunos.

Assim, o enfoque nos condicionantes fisiológicos, por exemplo, pode ir desde o entendimento de que algumas estruturas orgânicas alteram o seu funcionamento quando corremos (o coração bate mais rapidamente, a respiração fica mais acelerada)-nas séries iniciais- até a compreensão dessas alterações no nível celular (aumento da atividade de enzimas oxidativas e glicolíticas, maior capacidade de transporte de oxigênio etc)- no ensino médio. O mesmo vale quando o olhar perpassa outros campos do conhecimento. A corrida em busca da saúde, por exemplo, também deve ser analisada pelo viés sociológico. Que pessoas dispõem de dinheiro para frequentar academias? Que pessoas acabam ficando alijadas da prática regular de atividade física? A opção por uma vida fisicamente ativa é exclusivamente individual ou há determinações por trás dela? O enfoque sociológico

pode ir desde a percepção de que, infelizmente, o acesso à atividade física não é igualitário em nossa sociedade, para os alunos das séries iniciais, até a compreensão de teorias sociológicas como a da exclusão social, para os estudantes das últimas séries do ensino médio. (FARINATTI; FERREIRA, 2006, pg. 175)

Tal aproximação que a Educação Física realiza, fundamentada no ideário da promoção da saúde, com disciplinas como Sociologia, História e Fisiologia, geraram questionamentos sobre o fato do professor de Educação Física estar se “descaracterizando” ou deixando de assumir sua posição de professor de Educação Física. A respeito dessa reflexão, é válida a contribuição de Farinatti e Ferreira (2006) quando defendem uma formação generalista do professor de Educação Física capaz de atender às demandas multifatoriais colocadas pela concepção de saúde mais moderna. “O que se defende é que o docente de Educação Física parta de seus conteúdos de ensino para ajudar os alunos a ter uma compreensão mais abrangente da realidade”.

Dessa forma, compreendemos que a Educação Física é uma disciplina ligada pedagogicamente à cultura corporal, onde os jogos, ginástica, danças, esportes, capoeira, lutas, dentre outras expressões, podem ser relacionados na escola com outras disciplinas, promovendo uma proposta interdisciplinar e ampliando a visão de totalidade que o aluno construirá na medida em que faça uma síntese conceitual da contribuição das diferentes ciências para a explicação da realidade (FILHO ET AL, 2009).

O objetivo da promoção da saúde nas aulas de Educação Física é fazer com que os alunos percebam que melhores condições de saúde vão muito mais além do que a simples prática de atividade física. O professor deverá torná-los cidadãos críticos de sua realidade, para que entendam que atividade física é um direito, e, portanto, deve-se lutar por melhores condições sociais para tê-la plenamente, desde o saneamento do bairro às formulações de políticas públicas dos governos (FARINATTI; FERREIRA, 2006; DEVIDE, 1996).

Outro objetivo da promoção da saúde na escola através da Educação Física passa pela criticidade que os estudantes devem ter quando, em situação de consumidores, se deparam com produtos relacionados à aptidão física. “O entendimento dos condicionantes sociais, por exemplo, levaria as pessoas a compreender por que nem todos podem ser consumidores. Além disso, há de fato, necessidade de consumir certos produtos para se praticar exercícios?”.

Devide (2002) acrescenta mais uma proposta de abordagem da promoção de saúde, relacionando a importância de trabalhar a atividade física na escola, não de uma forma

funcionalista, mas como um dos meios para alcançar melhores condições de saúde, sem deixar de levar em consideração os aspectos sociais e coletivos. “É importante estabelecer a tensão entre essas tendências, relacionando a saúde, concebida de forma multifatorial; com a Educação Física, enquanto veículo de educação para a saúde”.

Mais alguns aspectos são vislumbrados para os professores que desejam colocar em prática nas aulas de Educação Física propostas de promoção da saúde. Tavares e Rocha (2006) lembram da preferência das crianças que participaram de projeto que tinha o intuito de promover saúde através da atividade física, realizado na Comunidade de Manguinhos, Rio de Janeiro, pelas atividades lúdicas. “Suas preferências denotaram o quanto são importantes as atividades lúdicas, identificadas como aprendizado, o que pode levar à reflexão sobre as interfaces do setor Saúde e Educação no contexto escolar”. As mesmas autoras destacam também a criatividade e o envolvimento de pais, alunos, professores e servidores na compreensão da vida e do mundo. Para Tavares e Rocha (2006), o ambiente escolar deverá estar identificado com as condições sociais e os diferentes estilos de vida, por meio de condutas simples e com a participação de todos.

Por último, destaca-se reflexão exposta por Nahas e Garcia (2010) sobre o papel que as universidades podem contribuir para a promoção da saúde, enquanto formadoras dos profissionais.

As universidades passaram a ter uma responsabilidade ainda maior na produção do conhecimento, seja na identificação de problemas, descrição de características das populações e sua associação com saúde e qualidade de vida, na formação de profissionais mais competentes e em consonância com as expectativas da sociedade. (NAHAS; GARCIA, 2010, pg. 136).

Pelo exposto, percebe-se que a promoção da saúde na escola pela Educação Física é um caminho viável de acontecer, como as experiências na literatura já registraram. As novas demandas geradas pela saúde, bem como a própria influência da mídia (DEVIDE, 1996), necessitam de professores capacitados, dotados de um bom nível de conhecimentos específicos da Educação Física, mas atualizados com outras áreas de conhecimento que o próprio escopo teórico da Educação Física permite.

O professor é chamado a atuar nesse espaço desafiador (TAVARES; ROCHA, 2006), que é a escola. Sua ação deve estar pautada pela compreensão que a aptidão física não é a solução para todos os problemas de saúde que são colocados (DEVIDE, 1996). No entanto, o estímulo e a motivação para que os seus alunos a desenvolvam deve ocorrer,

advertindo-se o que traz Da Ros, Vieira e Cutolo (2005), que dizem que educar é diferente de informar. O verdadeiro educador sabe que a sua melhor tarefa não está em deixar uma pessoa bem condicionada fisicamente, mas sim integrar, solidarizar e conscientizar para que as pessoas busquem melhores condições para as suas vidas.

3. METODOLOGIA

3.1 Pesquisa: Tipo, dinâmica e cenário

Por pesquisa qualitativa, entende-se, segundo DEMO (2013), as faces de uma realidade complexa e emergente; aspectos sobre qualidade de vida; o lado subjetivo dos fenômenos, onde o aprofundamento de tais fenômenos é dado mediante estratégias como familiaridade, convivência e comunicação.

Como o referido estudo foi desenvolvido num ambiente educacional, a escola, a pesquisa qualitativa é a que mais se orienta para a compreensão em profundidade de fenômenos educativos e sociais. (ESTEBAN, 2010). Ressalta-se, também, que para os objetivos propostos no estudo, a pesquisa qualitativa é a que mais se relaciona com os mesmos no sentido de investigação e análise, dentro de uma síntese de complementaridade com o viés quantitativo presente no questionário que aplicamos. Como características do processo de pesquisa qualitativa temos, ainda, a flexibilidade, a contextualização, a referência ao pessoal (cara a cara) e a compreensão (ESTEBAN, 2010). Fatores importantes que permitem uma proposta mais aberta, sujeita a mudanças, que podem surgir não somente de elementos institucionais, como também de problemas a se explorar durante a pesquisa. É válido destacar que a escola é um local de dinamismo.

A pesquisa proposta é qualitativa, avaliativa e interpretativa, onde “os enfoques qualitativos de avaliação encontram lugar mais adequado” (ESTEBAN, 2010). A Pesquisa avaliativa é importante para a tomada de decisões e análise da eficácia de organizações e programas educacionais (LATORRE ET AL, 1996 APUD ESTEBAN, 2010). Martins e Theóphilo (2009) destacam que uma das principais características da pesquisa qualitativa é a descrição. Para esses autores, um pequeno detalhe é essencial para o entendimento da realidade.

É interpretativa porque busca promover a compreensão contextualizada do programa a partir dos seus participantes visando meios que possam melhorá-lo. Levanta-se o questionamento: “Como é avaliado o programa pelos diversos participantes”? (ESTEBAN, 2010). No nosso caso, o programa avaliado serão o conjunto das seis aulas/atividades, dentro da perspectiva dos ideários da promoção da saúde.

Ainda de acordo com Esteban (2010), o enfoque à pesquisa avaliativa desse estudo será dado a partir de uma perspectiva pragmática. Esse tipo de abordagem permite uma avaliação útil para a tomada de decisões sobre os programas. As metodologias dessa perspectiva se caracterizam por sua orientação para a tomada de decisões, com uma base prática e postura metodológica eclética (ESTEBAN, 2010). Os avaliadores selecionam os métodos (qualitativos e quantitativos) para resolver os problemas práticos que encontram. No caso da pesquisa desenvolvida, uma proposta de intervenção fundamentada nos ideários da promoção da saúde.

Segue-se um roteiro onde as perguntas a serem respondidas são: “que partes do programa funcionam bem e quais precisam ser melhoradas? Qual é a efetividade do programa em relação aos objetivos da organização? Os métodos de avaliação predominante são: pesquisas (enquetes); questionários; entrevistas; observações (ESTEBAN, 2010).

De acordo com Esteban (2010), outra característica da pesquisa avaliativa é que “se realiza em um processo de intervenção, na mesma ação”. Logo, a pesquisa realizada ocorreu na Escola de Ensino Fundamental e Médio João Mattos, na cidade de Fortaleza, bairro Montese. O público-alvo da pesquisa foi a turma do 1º ano “D”, tarde, que possui 28 alunos matriculados, com divisão equilibrada dos gêneros. Os alunos são oriundos, em sua maioria, de bairros que apresentam famílias com nível de renda financeiro de médio a baixo; a escolha por essa turma foi motivada por fatores de tempo do pesquisador nos horários disponíveis e se efetivou após consulta à professora de Educação Física.

Nossa primeira ação foi a realização de uma reunião com os alunos para apresentar a proposta de pesquisa, solicitar a participação deles e tirar eventuais dúvidas. Inicialmente, foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) adaptado pelo pesquisador de Pinto et al (2016), com 36 perguntas objetivas, divididos em três dimensões (Pedagógica; Estrutural e Relacional). Contando com esse questionário, faríamos as principais análises sobre a percepção que os estudantes têm sobre o ambiente escolar como promotor de saúde. Destaca-se que foi utilizado durante todo o percurso de construção da pesquisa um caderno para o registro de informações e observações pertinentes.

No total, tivemos seis aulas/atividades: 1) apresentação do projeto e exposição dos ideários de promoção da saúde; 2) aula prática de testes e medidas para avaliação física; 3) roda de conversa sobre alimentação saudável; 4) avaliação dos testes e medidas; 5) elaboração

do mini-projeto de promoção da saúde (APÊNDICE B); 6) entrega do projeto à coordenação pedagógica.

Do ponto de vista da análise qualitativa da pesquisa, simultaneamente às intervenções, realizamos sínteses descritivas das cinco aulas desenvolvidas e do momento de entrega do projeto, bem como observações, comentários e detalhes captados e registrados no meu caderno de anotações. Na análise das entrevistas, em vídeo e escrita- com pequenos grupos de alunos para captarmos suas percepções e impressões sobre as atividades, bem como a visão dos alunos sobre saúde- utilizamos a análise temática como instrumento de interpretação, que serviram, assim como também a leitura das minhas anotações, para a abertura de argumentos no processo de análise final do projeto aplicado.

Outro instrumento de pesquisa qualitativo utilizado foi a ficha de avaliação da aula sobre promoção da saúde (APÊNDICE C), que nos possibilitou através dela captarmos as impressões sobre saúde, promoção da saúde e observações gerais dos estudantes sobre o andamento da aula. Como apontam Martins e Theóphilo (2009), os dados são analisados à medida que são coletados, formando as abstrações. Os autores sugerem a seguinte sequência para análise dos dados: redução (seleção, simplificação, abstração e transformação dos dados observados em campo); apresentação dos dados de forma que o pesquisador tome decisões e tire conclusões, através de narrativas, textos, esquemas, dentre outros; e delineamento e busca das conclusões (identificar padrões, explicações, retornando às anotações e verificando o replicado em outros dados).

Do ponto de vista da análise quantitativa, utilizamos as respostas (“sim ou não”) dos 36 itens do questionário respondido pelos estudantes, com resultados a partir da técnica de frequência absoluta e percentual.

A seguir, apresentamos tabela com a sequência metodológica utilizada na pesquisa.

Tabela 1- sequencia metodológica

Data	Aula/atividade	Instrumento de coleta de dados
14/10/16	Apresentação do projeto/ Exposição dos ideários da Promoção da Saúde	- Questionário sobre promoção da saúde- Adaptação de Pinto et al (2016)- (18 questionários) - 12 Fichas de avaliação da aula - Observação - Registros escritos

21/10/16	Avaliação Física Medidas e testes	- Vídeo da aula - 3 Entrevistas (vídeo)- (2- homens e 1 mulher). - Observação - Registros escritos
28/10/16	Roda de conversa sobre alimentação saudável	- Vídeo da aula - 4 entrevistas (áudio) (2 homens e 2 mulheres) - Observação - Registros escritos
4/11/16	Avaliação dos dados coletados nos testes e medidas	- Observação - Registros escritos - 16 fichas dos testes
18/11/16	Discussão e elaboração do Projeto de Promoção da Saúde	- Observação - Registros escritos
25/11/16	Entrega do projeto à Coordenação Pedagógica	- Observação - Registros escritos

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados descritos no presente trabalho seguem a seguinte ordem: descrevem-se as aulas e atividades realizadas, com análise reflexiva relacionada com os objetivos propostos pela pesquisa; consta ainda como instrumento de pesquisa questionário com 36 perguntas objetivas respondidas pelos estudantes da turma que participou do projeto, além de ficha de avaliação escrita da 1ª aula, entrevistas (em formato de vídeo e áudio) com alunos participantes do projeto com perguntas sobre a avaliação que eles faziam das aulas sobre alimentação e dos testes/ medidas. Ressalta-se que, em todas as aulas e atividades, fizemos uso da observação do pesquisador.

4.1 Descrição das atividades

A apresentação das atividades/aulas será dividida em dois momentos; no primeiro, mostra-se, por meio das tabelas (2,3,4,5,6 e 7) uma descrição geral de cada aula e atividade. No segundo momento, será apresentada, além de uma descrição mais detalhada, reflexões sobre o que foi abordado.

Tabela 2- Descrição geral da aula 1

AULA	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	AValiação
Aula 1 (14/10/16)	- Apresentação do projeto; - Exposição dos ideários da promoção da saúde;	- Conhecer o projeto. - Conhecer os ideários da promoção da saúde.	-Aula expositiva e dialogada sobre promoção da saúde - Aplicação de questionário sobre promoção da saúde (adaptado de Pinto et al, 2016)	- Ficha de avaliação (por escrito); Observação/participação da turma.

Descrição aula 1-

A aula teve início às 14h50 e término às 15h40; 18 alunos deslocaram-se da sala de aula para a sala de vídeos da escola; somente essa mudança de local da aula, por si só, gera nos alunos a expectativa de algo diferente e que saia da rotina. Nessa primeira aula escolhi a sala de vídeos por considerar esse como o melhor ambiente para a explanação dos conceitos sobre promoção da saúde, que, em certa medida, possuem certo grau de complexidade. Logo, necessita-se de um espaço com condições de garantir a concentração dos alunos.

Apresentei a pesquisa, os seus principais objetivos e a sua função para a Educação Física e também para os alunos, no sentido de busca de melhores meios para trabalharmos a temática saúde na escola, de forma mais participativa e engajada socialmente. Logo após, distribui os questionários, ressaltando que os alunos deveriam marcar “sim” ou “não” para os 36 itens. Após o término das respostas, recolhi os questionários e convidei os estudantes para a outra etapa da aula.

Nessa fase, fiz uma exposição dialogada, utilizando o datashow, onde os principais pontos foram: concepções históricas sobre saúde; saúde escolar no mundo e Brasil; concepções sobre saúde (visão clássica e reformista); promoção da saúde; Carta de Ottawa 1986; atividade física e promoção da saúde.

Debater conceitos com uma turma do 1º ano do Ensino Médio, à primeira vista, seria algo não tão relevante. Porém, acredito que como Farinatti e Ferreira (2006), nas aulas de Educação Física no ensino médio, os professores não devem perder de vista a força que

tem a teoria para a compreensão de fenômenos práticos. Nahas (2013) ao propor um plano de aulas para o ensino médio destaca que nessa fase os alunos já estão mais aptos para esse nível de conteúdo.

O primeiro comentário vindo de um aluno sobre a aula, após a minha breve fala sobre o que era o projeto, foi “Pra que é essa besteira?”; logo em seguida, durante a apresentação dos ideários da promoção da saúde, houve dispersão por parte de um grupo de alunos, que se “distrain” com os seus celulares e redes sociais. Infelizmente, o descumprimento das normas da escola no que diz respeito ao uso de celulares, atrapalha o bom andamento das aulas. Temos, pois, como professores e educadores, propor soluções para essa contradição que frequentemente acontece nas escolas.

Passado esse momento de distração de parte da turma, a aula seguiu de forma normal. Vale destacar a participação da professora de Educação Física da escola que nos ajudou na condução da turma e também se envolvendo em momentos de debates sobre o tema. A primeira dessas discussões iniciou-se quando a pergunta “O que é saúde?” surgiu. Nesse instante, os alunos respondiam: “saneamento básico; bem-estar; direitos básicos; hospitais; plano de saúde; “É de Casa”, Programa da Rede Globo de Televisão”. Percebe-se alguns blocos relacionados à saúde a partir da visão dos estudantes por meio dessas respostas.

O primeiro é constituído por situações concretas (hospitais; planos de saúde); o segundo, com questões estruturais e de cidadania (saneamento básico; direitos sociais); o terceiro liga-se com as definições mais clássicas de saúde e, de certa forma, mais difundido (bem-estar) e a quarta referência aponta para a influência dos meios de comunicação, como um programa que vai ao ar todos os sábados pela manhã, como demonstrou o aluno.

Destaca-se, ainda, sobre a primeira referência (hospitais e planos de saúde), que a visão negativa (simples ausência de doenças) está presente, ou seja, quem vai ao hospital está “a procura” de saúde. Além disso, pode-se inferir pelo comentário do aluno que para ter saúde é necessário ter um plano de saúde, levando-nos a refletir sobre a precariedade da rede pública de saúde do Brasil, bem como da mercantilização proposta por setores capitalistas da sociedade.

Ao verificar as doze fichas de avaliação que foram distribuídas no decorrer da aula, encontram-se como principais comentários que a aula foi “interessante”, “importante” e “construtiva”. Interessante, pois abordou “sobre a importância da saúde na nossa vida”. Outro

comentário a se destacar foi que: “No Brasil, a saúde é pouco discutida, e isso traz um grande impacto negativo sobre o país”. Constata-se, pois, que as dimensões sociais elencadas pela promoção da saúde foram bem assimiladas pelo alunos, quando os mesmos já identificam que no Brasil há uma carência de debates, campanhas educativas, projetos sociais, informações e ações sobre saúde, principalmente no ambiente escolar.

Outro fator que necessita ser discutido diz respeito ao tempo das aulas. Enfrentei essa dificuldade. Numa aula de apenas 50 minutos, perde-se tempo em organizar a sala e manter a disciplina da turma. A pesquisa Talis, da OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico), publicada em 2014, estima que o professor brasileiro gasta cerca de 20% do tempo de aula para cumprir essas tarefas.

Portanto, na primeira aula do projeto, ressaltamos como questões positivas: a mudança de local de aula; uso de recursos audiovisuais (datashow); apresentação de conteúdos conceituais e sua boa aceitação por parte dos alunos, que trouxeram informações já vistas nos meios de comunicação e de pesquisa (internet); uma percepção já atenta para os fatores políticos, sociais e econômicos da saúde, mesmo que de forma superficial e limitada. Carece de reflexões específicas a articulação das disciplinas na escola, em torno de projetos pedagógicos, e o tempo limitado das aulas.

Tabela 3- Descrição geral da aula 2

AULA	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
Aula 2 (21/10/16)	- Avaliação física	- Realizar avaliação física - Fazer testes físicos e medidas em seus colegas. Os alunos registrarão na ficha do colega os resultados obtidos - Estimular autonomia dos alunos.	- Orientação prévia feita pelo pesquisador sobre os testes aplicados - Divisão em grupos para a aplicação dos testes e medidas.	- Observação/ participação da turma.

Descrição aula 2-

A aula iniciou-se às 14h50 e terminou 15h40. Participaram dessa aula 8 meninas e 8 meninos. Reunimo-nos ao centro da quadra. Expliquei os objetivos da aula e toda a metodologia envolvida. Uma aluna foi destacada para filmar com uma câmera as principais partes da aula, para que esses registros servissem como material para avaliação por parte do pesquisador.

Os testes e medidas realizadas, com exceção do teste de flexão de braços, foram extraídos do Projeto Esporte Brasil: Manual de testes e avaliação, versão 2016: Homens e mulheres (Teste de Sentar-e-alcançar, sendo duas tentativas e anotação do melhor resultado por aluno); resistência abdominal (apenas para mulheres, com tempo de 1 minuto, no estilo remador) e medida da estatura e verificação do índice de massa corporal, para ambos os sexos. Já a tabela que serviu como avaliação para o teste de flexão de braços (apenas para meninos, com tempo de 1 minuto) foi extraída de Marinho e Marins (2012).

Optou-se por esses testes por compreender-se que os mesmos são de fácil execução, sem necessidade de variados materiais e práticos, fatores que contribuem para a sua realização nas escolas públicas, uma vez que a ausência de estrutura adequada é um fator marcante. Como exemplo dessa praticidade, temos o Teste de Sentar-e-alcançar. Para a realização desse teste, necessitou-se apenas de fita métrica e fita adesiva. Destaca-se que todos os testes e medidas resguardaram os critérios de validade, fidedignidade e objetividade presentes no Manual do Projeto Esporte Brasil e de Marinho e Marins (2012)

Diferente da aula anterior, os alunos rapidamente se envolveram com a atividade. Antes que eu propusesse que toda a parte de anotação e controle dos testes seriam feitos pelos próprios alunos, sob a minha supervisão, os mesmos já tomaram essa tarefa pra si: “Professor, vou fazer o meu e do meu amigo aqui!”. Acompanhei todas as estações onde os testes eram realizados. Ao final da quadra, junto à parede, fixamos fita métrica para verificação da estatura.

Os alunos comentavam entre si o resultado da estatura de cada um e faziam brincadeiras do tipo de quem seria o maior da turma. Já as meninas não estabeleciam “competições” ou desafios entre si. Suas atenções geralmente estavam mais ligadas à estética

corporal, com comentários do tipo “nossa, como eu estou gorda!”; “queria ter mais centímetros de coxa e ficar gostosa!”, dentre outros.

Fato que chamou atenção nessa aula foi a quantidade de alunos e alunas que não conseguiam concluir os testes; para os meninos, na flexão de braços, e para as meninas, na resistência abdominal. Dado preocupante, uma vez que estamos diante de jovens com idade de 15-16 anos.

Ao analisar dois depoimentos colhidos ao final da aula, de um aluno e de uma aluna, observamos que para a aluna com inicial do nome com “Y”, o que mais lhe agradou na aula foi a “descoberta do próprio corpo”. Já o aluno com inicial “D”, destacou o conhecimento sobre o corpo, aproveitando esse momento para tirar dúvidas e “ajudar as pessoas a criarem uma consciência do quanto é importante a atividade física no nosso dia a dia para a nossa saúde”.

O depoimento da aluna “Y” revela que precisamos criar meios para que os nossos alunos descubram mais o funcionamento do próprio corpo, e que esse tipo de descoberta não esteja apenas ligado às atividades de testes ou de medidas, mas que através da cultura corporal e dos demais conteúdos da Educação Física, possamos estimular mais o debate sobre o corpo, em seu sentido físico, biológico, social e político.

O depoimento do aluno “D” já destaca a relação atividade física e saúde. O aluno, diante dos testes que havia feito, e da já mencionada expectativa negativa dos resultados dos mesmos, alerta-se para a necessidade de colocar a atividade física em sua rotina de vida.

Assim, destacamos como pontos positivos para os propósitos dos objetivos desse projeto: a realização de uma aula de medidas e avaliações feita com recursos materiais práticos e fácil acesso, que podem até mesmo serem replicados em casa pelos próprios alunos com seus familiares; a utilização da quadra de esportes, quebrando a tradição escolar que esse espaço serve apenas para a prática esportiva, mas, pelo contrário, é um ambiente de ensino e aprendizagem nas aulas de Educação Física.

Ressalta-se também o grau de autonomia e criticidade que essa aula trouxe para os alunos, a partir do momento em que eles são chamados a responsabilidade nos testes e na aplicação deles em seus colegas. Por outro lado, apontamos como preocupantes os baixos índices dos alunos nos testes, comparados ao fator idade, muito aquém do esperado,

principalmente nos exercícios de resistência. Outra situação que precisa ser revista é o uso de roupas apropriadas para as aulas práticas de Educação Física. Os alunos participaram da aula trajados com o fardamento escolar (camisa de algodão e calça jeans), mesmo tendo sido orientados na aula anterior a trazer roupas esportivas.

Tabela 4- Descrição geral da aula 3

AULA	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
Aula 3 (28/10/16)	- Alimentação saudável: quantidade de açúcar e sal em alguns alimentos	- Conhecer a quantidade de açúcar e sal presentes em alguns alimentos consumidos por crianças e adolescentes. - Conscientizar-se da importância de evitar o consumo em excesso de determinados alimentos.	- Roda de conversa ao centro da quadra, com exposição de imagens ilustrativas de alimentos. - Confeção de um cartaz informativo para ser afixado no corredor principal da escola.	- Observação/ participação da turma. - Envolvimento com perguntas, sugestões e na confecção do cartaz.

Descrição aula 3-

A aula teve início às 14h50 e se prolongou até as 15h40. Primeiramente, solicitei ao coordenador pedagógico permissão para afixar o cartaz que produziríamos no corredor principal da escola, pedido esse prontamente aceito. Em seguida, conduzi os alunos para a quadra de esportes. Eram cerca de 12 alunos presentes à aula; outros não puderam comparecer, pois estavam envolvidos em atividades de montagem da semana cultural.

Sentados ao centro da quadra, iniciei com questionamentos sobre a quantidade de açúcar e sal presentes nos alimentos. Falei da importância de conhecermos essas informações pra que possamos ter mais rigor e controle sobre o que consumimos diariamente. Expliquei,

por exemplo, que doenças como diabetes e hipertensão poderiam ter como um dos seus desencadeadores o consumo em excesso de açúcar e sal.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, na Diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças, as doenças não transmissíveis são a principal causa de mortalidade, tendo sido responsáveis, em 2012, por 38 das 56 milhões de mortes em todo o mundo. Quase três quartos de todas as mortes por doenças não transmissíveis ocorreram em países de renda baixa ou média. Ainda de acordo com o documento, os fatores de risco modificáveis, como a má alimentação e a falta de exercícios físicos, estão entre as principais causas de doenças não transmissíveis.

Os alunos entrevistados durante a minha fala, dizendo que existiam casos dessas doenças em seus familiares. Percebe-se que, de uma forma geral, a relação açúcar e sal e doenças crônicas não transmissíveis, é do conhecimento de boa parte dos alunos. Porém, eles têm dificuldades em saber realmente a quantidade de açúcar e sal presentes nos alimentos, sendo essa falta de informação adequada omitida por parte dos fabricantes, gerando entraves elencados por órgãos relacionados à defesa do consumidor (MARTINS, 2014).

Mais uma vez, em seus comentários, os alunos usavam como referência programas de TV e informações da internet. Afirmarções como: “Eu já vi na TV um médico falando que o açúcar era muito prejudicial”, eram frequentes. Logo após, disse aos alunos a recomendação feita pela OMS (2015) que tanto em adultos como em crianças, recomenda-se reduzir a ingestão de açúcares livres a menos de 10% da ingestão calórica total. Isso equivaleria, aproximadamente, a 5 colheres de sopa, por dia.

A partir dessas informações, mostrei aos alunos figuras ampliadas de alimentos bastante consumidos por adolescentes (biscoitos recheados, refrigerantes, achocolatados, chocolates etc), e estimativa de açúcar presentes nesses alimentos, através de estudo feito por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), a pedido do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), de 2009. Foi relatado que um bombom do tipo “Sonho de Valsa” possui o equivalente a 4 colheres (sopa) de açúcar, ou seja, praticamente o que se deve consumir por um dia.

Da mesma forma, também foi apresentada imagens de alimentos com quantidade excessiva de sódio, como hambúrguer, macarrão instantâneo, biscoito tipo “cream cracker”, mostrando aos alunos que a ingestão recomendada pela OMS (2015), que é de menos 5

gramas por dia, deve ser controlada quando do consumo desses alimentos, uma vez que os mesmos possuem elevados níveis de sódio. Como exemplo, temos o macarrão instantâneo, que possui aproximadamente 4 colheres (café) para uma porção comercial de 88g, ou seja, mais uma vez o recomendado por dia, passa a ser consumido em um único produto.

Ao final da aula, os alunos recolheram todas as figuras apresentadas e confeccionaram cartazes informativos e educativos sobre a conscientização alimentar e os afixaram no corredor da escola. Percebe-se, pois, como pontos positivos em aulas como essa; a importância do ambiente extra sala de aula; utilizamos a quadra de esportes como um laboratório de pesquisa e informações; os alunos se sentiram à vontade, sem tantos formalismos, e se integraram mais à aula.

O uso de imagens, em tamanho ampliado, também serviu para melhor ilustrar o que era dito. Vale destacar que fazíamos as medidas utilizando açúcar e sal trazidos pelo pesquisador e colheres do refeitório, tornando muito mais próximo e bem visível para todos. Isso trazia certo impacto, quando, por exemplo, colocávamos açúcar e sal nos copos, e os alunos se espantavam com que poderiam consumir ao alimentar-se desses produtos. Logo, ações como essa devem ser mais frequentes na escola, através de seminários que pautem alimentação saudável e os riscos que determinados alimentos trazem para a população brasileira, em especial os mais jovens.

Tabela 5- Descrição geral da aula 4

AULA	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
Aula 4 (4/11/16)	- Avaliação dos dados coletados nos testes e medidas.	- Avaliar os dados coletados nos testes e medidas. - Conhecer os conceitos relacionados aos testes e medidas (IMC, flexibilidade e resistência muscular localizada). - Trabalhar em	- Orientar sobre os protocolos de avaliações dos testes; - Mostrar e entregar para cada equipe as tabelas de avaliações. - Entregar aos alunos as suas fichas de avaliação	- envolvimento com as atividades/ participação em equipe.

		equipe e de forma autônoma e participativa.	individual. - Debater os principais resultados.	
--	--	---	--	--

Descrição aula 4-

A aula aconteceu das 14h50 às 15h40. Optamos por realizá-la em sala de aula, no intuito de garantirmos um melhor nível de concentração dos alunos. Participaram da aula cerca de 16 estudantes. Expliquei as tabelas de avaliação dos testes e medidas, de acordo com os protocolos do Manual do Projeto Esporte Brasil e de Marinho e Marins (2012). Posteriormente, dividi a turma em 3 equipes, com uma tabela para cada equipe. Não abordaremos nessa pesquisa a qualidade dos testes e medidas aplicadas. Isto não constitui nosso objetivo. Apenas iremos fornecer algumas informações gerais sobre os mesmos.

Assim, sobre os resultados do IMC (Índice de Massa Corporal), a turma apresentou resultado satisfatório, com maioria significativa dentro da faixa normal para a idade. Resistência abdominal e flexão de braços foram os testes com maior evidência de preocupação, visto que das 8 meninas que participaram do teste de resistência abdominal, 6 não completaram ou se recusaram a fazer, alegando cansaço e indisposição. Das duas que, de fato, realizaram, uma ficou abaixo do resultado (17 abdominais) esperado para a sua faixa etária.

Com relação ao teste de flexão de braços, dos 8 meninos que participaram, dois ficaram na média, com 28 e 35 repetições; um abaixo da média, com 18 flexões, e quatro foram classificados no nível ruim, com valores iguais ou abaixo de 17. Um aluno pediu dispensa desse teste por questão de saúde (cirurgia). Para o teste de flexibilidade, os resultados foram: meninos (4 na zona considerada saudável e 4 na zona de risco à saúde); meninas (6 na zona saudável, 1 na zona de risco à saúde e uma que não quis fazer o teste, justificando por estar indisposta).

Logo, ao analisarmos superficialmente os resultados obtidos, percebemos que os nossos jovens estão carentes de práticas de atividades físicas que estimulem exercícios de resistência, e, em menor escala, exercícios de flexibilidade.

Destaca-se que, durante essa aula, utilizamos como ferramenta de auxílio à pesquisa os celulares dos alunos (função calculadora), tornando algo que “atrapalha” as aulas e é motivo de reclamação, num aliado a serviço do bom desenvolvimento das aulas.

Como resultados positivos dessa aula, tivemos o envolvimento e nível de autonomia dos estudantes, que se debruçaram sobre os testes e, curiosos, queriam rapidamente saber como se saíram em cada momento. “Professor, eu fiz aqui. Meu resultado é esse”, diziam os estudantes. A divisão em equipes também cumpriu o objetivo esperado, quando víamos os alunos ajudando uns aos outros, tirando dúvidas e comentando resultados.

No tocante à avaliação geral dos testes, após fala minha comentando, percebeu-se por parte dos alunos expressões de preocupações e advertências. “Vou ter mais cuidado com a minha saúde”, “eu achava que estava bem, pois estou na musculação”, foram alguns dos comentários proferidos. Tais constatações merecem um melhor aprofundamento, pois existe por parte dos alunos uma demonstração que o simples fato de frequentar uma academia de musculação já é sinônimo de saúde.

Pergunta-se, pois, como os jovens treinam nessas academias? Quais são os principais exercícios feitos, os objetivos elencados, a frequência dessas atividades, bem como as orientações e suportes dados pelos profissionais que acompanham esses jovens? Sem esquecermos, obviamente, do papel que cumpre a alimentação no quesito relação com a saúde.

Tabela 6- Descrição geral da aula 5

AULA	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	AValiação
Aula 5 (18/11/16)	- Discussão e elaboração de Projeto de Promoção da Saúde.	- Elaborar um mini-projeto de promoção da saúde a ser entregue à Coordenação Pedagógica escolar. - Debater e propor	- Exposição dos eixos principais do projeto. - Debate sobre cada eixo, com os estudantes lançando as principais	- Interação no debate e participação através das propostas.

		ideias para os principais eixos do projeto. – Participar da vida escolar e conscientizar-se das suas responsabilidades na escola.	propostas.	
--	--	---	------------	--

Descrição aula 5-

No dia 18 de novembro, das 14h50 às 15h40, contando com a participação de 20 alunos, iniciamos mais um momento dessa pesquisa. Dessa vez, a nossa proposta era a elaboração de um projeto sobre promoção da saúde na escola. O objetivo central era apresentar à gestão escolar um conjunto de propostas que pautassem a promoção da saúde na escola, sob o viés do referencial teórico que levantamos nessa pesquisa. Sendo assim, os estudantes seriam os protagonistas principais dessa etapa, reforçando o sentimento de pertencimento à escola e assumindo seus direitos e deveres. Destaca-se que, em todo o momento, o pesquisador fez valer seu papel de mediador de aprendizagens, explorando os potenciais cognitivos dos alunos. Nas palavras de Martins e Moser (2012, pg. 23), “o professor atua como “animador da inteligência coletiva” dos seus estudantes”.

Os eixos gerais propostos foram: 1) Espaço físico; 2) equipamentos; 3) alimentação; 4) segurança; 5) democracia; 6) convivência entre estudantes; convivência entre estudantes e professores; 7) aulas de Educação Física. Na formatação desses eixos, elencamos o item “comunidade”, mas optou-se por retirar o mesmo por falta de aprofundamento conceitual e debate sobre esse tema.

Efetivamente, nessa aula houve um grau muito forte de aceitação por parte dos estudantes, evidenciado pelas propostas elaboradas. Contribuiu pra isso o sentimento democrático de construção, onde os alunos se sentiram mais ativos na vida escolar. Em alguns momentos, brincadeiras do tipo “Isso é eleição do grêmio, é?” ou “Vamos fazer manifestação na diretoria!” contextualizavam o papel de formação de cidadania promovido por esse projeto.

É o que chamamos mais atrás do “empoderamento” dos estudantes, através de ações que os coloquem como construtores da escola que possuem, e não simples receptores.

Com relação às propostas elaboradas, apresentaremos alguns cortes. A lista completa, bem como o projeto elaborado, será anexada ao final do trabalho: segue: 1) Espaço físico: reforma geral da quadra (incluindo marcação dos esportes, tabela de fibra em vidro ou de madeira do basquete e alambrados); forrar as salas e colocar ar-condicionado e higienização dos banheiros (limpeza, papel higiênico e sabão); 2) Equipamentos: - que os alunos possam ter acesso à cópias (xerox); projetor/ Datashow; melhorar o acesso e os equipamentos dos laboratórios de Química, Biologia e Física; academia com materiais de treinamento alternativos (halteres, pesos, puxadores etc) e com acompanhamento profissional (Pibid Educação Física ou professores); espaço com “Totó”, Tênis de Mesa e Mesa de Bilhar; bolas (voleibol, handebol, futsal e basquete), redes (voleibol, futsal), tatames, coletes, xadrez, dama e dominó. 3) Alimentação: incluir frutas; sucos de frutas, arroz, feijão e uma porção de carne branca. 4) Democracia: debater o que é democracia; formar o Grêmio Estudantil e criar um Conselho Consultivo (estudantes, professores, funcionários, comunidade ao entorno da escola e representantes do governo estadual) para discutir e elaborar propostas sobre a escola nos seus variados sentidos.

Com relação às proposições para as aulas de Educação Física, os estudantes propuseram um planejamento das aulas entre estudantes e professores; a inclusão de lutas (na modalidade Artes Maciais Mistas, MMA) e aulas externas, como em praias, serras, praças e visitas técnicas às academias, clubes etc.

Nota-se que os objetivos relacionados à pesquisa foram atendidos nessa aula, destacando como pontos positivos a formação cidadã dos estudantes, que servirá para a compreensão da temática saúde, o poder reivindicatório que isso trará, assim como o aumento das suas responsabilidades perante à escola. Tal fato se reforçou quando, ao traçarmos essas propostas, os alunos diziam: “Agora nós temos que ter cuidado com tudo isso, porque senão os equipamentos novos serão quebrados!”. Entre outras propostas, os alunos chegaram a sugerir a criação de uma “Ronda Vigilante” formada pelos próprios para evitar depredações ou sumiço do patrimônio escolar.

Como ponto a ser melhor refletido, temos mais uma vez a influência negativa da mídia. Esse fato foi diagnosticado quando os alunos propuseram a sua visão de “lutas” a ser

trabalhada nas aulas de Educação Física de acordo com o que veem nas empresas organizadoras de lutas internacionais, onde, muitas vezes, prevalece a violência, e os valores educativos atrelados às lutas não são desenvolvidos, fora o seu aspecto comercial e excludente.

Ao final da aula, foram eleitos pelos estudantes da turma 3 representantes (dois homens e uma mulher) para fazer a entrega e discussão do projeto com o Coordenador Pedagógico.

Tabela 7- Descrição geral da atividade 6

ATIVIDADE	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
Atividade 6 (25/11/16)	- Entrega do projeto à Coordenação Pedagógica.	- Entregar o projeto construído pelos alunos ao Coordenador Pedagógico.	- Reunião dos representantes da turma com o coordenador.	- Observação/ participação dos representantes.

Descrição atividade 6-

No dia 25 de novembro, das 15h às 15h30, os alunos Vallery e Krisman., representantes eleitos pela turma, juntamente com o pesquisador, estivemos reunidos com o Coordenador Pedagógico da Escola João Mattos, Prof. Vladimir Sousa. Esse momento surgiu para a entrega do projeto elaborado pelos alunos que participaram da pesquisa. Na ocasião, apresentamos as principais propostas e debatemos com a coordenação.

O professor Vladimir mostrou-se bem solícito às demandas que foram elencadas. Ressaltou a importância do envolvimento dos estudantes e dialogou sobre os esforços que a gestão da escola vem tomando no sentido de melhorar as questões estruturais da escola. Uma das propostas feita pelos alunos no projeto era que os banheiros da escola tivessem papel higiênico e sabão. Sobre isso, o professor Vladimir disse que concordava plenamente, mas relatou que muitas vezes os alunos não têm o devido zelo pelo material de higiene posto nos banheiros, uma vez que já houve desperdício de rolos de papel higiênico sendo jogados nos assentos sanitários. Nesse sentido, o professor alerta que é necessário que haja uma maior conscientização dos estudantes sobre a conservação do bem público.

Os estudantes que participaram da reunião concordaram com a crítica, e apontaram que os próprios alunos poderiam ajudar mais a escola, conversando com os colegas sobre essas atitudes de desperdício de bens públicos no intuito de minimizar. Uma outra observação feita pelo coordenador foi a não existência do grêmio escolar. Segundo Vladimir, a escola perde muito com o fato dessa instituição estudantil não existir, acarretando uma maior falta de representatividade dos estudantes nos espaços de decisão escolar, bem como de instrumento reivindicatório.

A realização desse projeto, assim como a entrega dele à coordenação escolar, reforça um dos princípios da Nova Promoção da Saúde, que é a participação ativa do sujeito como construtor de propostas e soluções para os problemas que são colocados diante de si. Assim, Brasil (2012) reforça que o protagonismo de crianças e adolescentes constituem em tema importante ligados à capacitação dos profissionais envolvidos na relação saúde e escola.

Outro elemento de reflexão está na democracia escolar. Precisa-se criar ambientes onde os alunos possam ter representatividade, não apenas de caráter formal ou institucional, via grêmio escolar, mas de forma regular, e em variados meios, como Conselho de Representantes de Turmas, assembleias, coletivos estudantis, dentre outros. Um dos meios que podem ajudar ao aluno a compreender a sua afirmação como elemento ativo na escola está na relação que o professor precisa estabelecer entre a sua prática pedagógica e a sua prática global social, colocando a instrumentalização histórica, científica e social dos saberes específicos à disposição dos alunos, até que se atinja determinando nível onde haverá uma mudança qualitativa e a prática social dos alunos seja afetada (SAVIANI, 2013).

4.1.2 Análise do questionário

A partir dos anos 1980, com a Carta de Ottawa, as escolas são vistas como ambientes promotores de saúde. Desde então, frentes como a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde e o Programa Saúde na Escola (PSE), no Brasil, buscam pautar ações no ambiente escolar. Pinto et al (2016) destacam que as iniciativas tem sido reconhecidas, mas os instrumentos de avaliação ainda são discutidos.

Nesse sentido, Pinto et al (2016) propõem a validação de um questionário de 60 itens, entre questionamentos feitos aos gestores escolares e observações diretas do aplicador, a partir da sua aplicação em 53 escolas de dois municípios, de porte médio, da região Sul do Brasil. Após os testes de validação e confiabilidade, o questionário reduziu-se a 28 itens (questionamentos e observações diretas). Ressalta-se a preocupação de Pinto et al (2016) em incluir nesse questionário o ambiente escolar e suas condições para a análise.

A proposta de questionário de Pinto et al (2016) é dividida em três dimensões; pedagógica (drogas, sexualidade, violência e preconceitos, autocuidados e paz e qualidade de vida); estrutural (acesso, estrutura sanitária, conservação e equipamentos) e relacional (relações na escola e com a comunidade). Um dos objetivos dos autores é tentar retratar as condições de promoção da saúde às quais estão expostos os estudantes, vinculados a cada instituição de ensino.

Na nossa pesquisa, adaptamos o questionário de Pinto et al (2016) para que fosse respondido pelos estudantes. Nosso objetivo era fazer com que os estudantes fossem chamados a refletir que várias situações no ambiente escolar contribuem para a promoção da saúde, além das aulas de Educação Física, como, por exemplo, estrutura, condições sanitárias, relações pessoais, dentre outros, como também termos um panorama geral da visão dos alunos sobre os componentes pedagógicos, estruturais e relacionais ligados à promoção da saúde, que poderiam existir ou não, na escola.

Tal adaptação apresentou 36 itens, com a orientação para que os alunos marcassem “sim ou não”, mantendo as três dimensões (pedagógica, estrutural e relacional) Assim, foi dito que a pergunta de partida era saber da existência ou não da descrição feita em cada item. Os alunos foram orientados sobre o preenchimento do questionário e eventuais dúvidas de interpretação ou leitura foram esclarecidas.

As interpretações dos resultados tiveram como análise o ponto com ênfase mais negativa e positiva dentro de cada uma das três dimensões, destacados na tabela 7; na tabela 8, 9 e 10 seguem os resultados completos.

Tabela 8- Itens avaliados com ênfase positiva e negativa- (f)- frequência e (%)- porcentagem válida

Dimensão pedagógica	Categoria	f	%
Avaliação positiva			
DROGAS E SEXUALIDADE: Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis)?	Não	3	16,7
	Sim	15	83,3
	Total	18	100,0
Avaliação negativa			
A escola divulga cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre tabagismo, álcool e drogas em geral?	Não	16	88,9
	Sim	2	11,1
	Total	18	100,0
“Continua”- Itens avaliados expressivamente positivos e negativos			
Dimensão estrutural			
Avaliação positiva			
Quadra de esportes ou área própria para a prática de esportes ou atividade física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre?	Não	1	5,6
	Sim	17	94,4
	Total	18	100,0
Avaliação negativa			
A escola possui lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico?	Não	17	94,4
	Sim	1	5,6
	Total	18	100,0
Dimensão relacional			
Avaliação positiva			
A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres na escola?	Não	1	5,9
	Sim	16	94,1
	Sem resposta	1	
	Total	18	100,0
Avaliação negativa			
A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para	Não	16	88,9

atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (por exemplo, escola aberta).	Sim	2	11,1
	Total	18	100,0

Tabela 9- itens avaliados sobre dimensão pedagógica/ (f)- frequência e (%)- porcentagem válida.

Variável		f	%
Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de: bebidas alcoólicas, tabaco (cigarros, charutos) e drogas ilícitas.	Não	7	38,9
	Sim	11	61,1
“continua”- itens avaliados sobre dimensão pedagógica		f	%
Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis)?	Não	3	16,7
	Sim	15	83,3
A escola divulga cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre tabagismo, álcool e drogas em geral.	Não	16	88,9
	Sim	2	11,1
Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre: <i>bullying</i> (hostilidade, coação, constrangimento), discriminação e preconceito, diversidade sexual/homofobia.	Não	9	50,0
	Sim	9	50,0
Atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola.	Não	15	83,3

	Sim	3	16,7
Atividades educativas relativas a habilidades pessoais como empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisões, pensamento crítico e criativo, manejo de tensões e/ou estresse, conhecimento de si mesmo.	Não	13	72,2
	Sim	5	27,8
Atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.	Não	14	77,8
	Sim	4	22,2
“continuação” - itens avaliados sobre dimensão pedagógica		f	%
Atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos.	Não	7	38,9
	Sim	11	61,1
Atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando aquelas que fazem parte do currículo de Ed. Física (por exemplo, realização de jogos, gincanas, danças, lutas, corrida, ginástica, esportes coletivos ou outros).	Não	4	22,2
	Sim	14	77,8
Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre violência (doméstica, sexual e outras).	Não	12	66,7
	Sim	6	33,3

A escola possui condições estruturais compatíveis com acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos com deficiências às atividades educativas conferidas aos demais)?	Não	12	66,7
	Sim	6	33,3
Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais a todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)?	Não	11	61,1
	Sim	7	38,9
“conclusão” - itens avaliados sobre dimensão pedagógica		f	%
Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente.	Não	2	11,1
	Sim	16	88,9

Tabela 10- itens avaliados sobre dimensão estrutural/ (f)- frequência e (%)- porcentagem válida.

Variável		f	%
Evidência de problemas de conservação da estrutura, como presença de cadeiras quebradas em uso, buracos, goteiras, telhas quebradas, risco de quedas devido a condições do piso ou outros.	Não	9	50,0
	Sim	9	50,0
Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes e proteção nas janelas com incidência de sol.	Não	5	31,2

	Sim	11	68,8
A escola possui condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?	Não	6	33,3
	Sim	12	66,7
Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de: Iluminação natural e ventilação?	Não	10	58,8
	Sim	7	41,2
Existem instalações adequadas para proporcionar uma alimentação saudável (refeitório próprio, com espaço e estrutura adequada)?	Não	6	33,3
	Sim	12	66,7
“continua”- itens avaliados sobre dimensão estrutural		f	%
Quadra de esportes ou área própria para a prática de esportes ou atividade física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre.	Não	1	5,6
	Sim	17	94,4
Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral) e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes	Não	13	72,2
	Sim	5	27,8
A escola possui lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico?	Não	17	94,4
	Sim	1	5,6
Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequadas para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes	Não	6	33,3

	Sim	12	66,7
A escola possui equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos?	Não	15	83,3
	Sim	3	16,7
A escola desenvolve práticas sanitárias para evitar transmissão de doenças na escola e na comunidade como o controle de vetores, como ratos e insetos e destinação adequada do lixo? (considere toda a escola).	Não	9	50,0
	Sim	9	50,0

Tabela 11- itens avaliados sobre dimensão relacional/ (f)- frequência e (%)- porcentagem válida.

Váriável		f	%
De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de adolescentes.	Não	3	16,7
	Sim	15	83,3
Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio.	Não	3	16,7
	Sim	15	83,3
Você tem conhecimento se, nos últimos 30 dias letivos, ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?	Não	13	72,2
	Sim	5	27,8

A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres na escola?	Não	1	5,9
	Sim	16	94,1
Nos últimos 30 dias letivos ocorreram no ambiente escolar problemas relacionados à segurança como porte de armas (brancas ou de fogo), roubo ou vandalismo, independente de terem sido acionados ou não policiais/guardas municipais/agentes de segurança	Não	11	61,1
	Sim	7	38,9
“continua”- itens avaliados sobre dimensão relacional		f	%
A escola desenvolve algum projeto permanente no qual os alunos tenham a oportunidade de participar de atividades educativas/recreativas fora do ambiente escolar?	Não	10	55,6
	Sim	8	44,4
A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (por exemplo, escola aberta).	Não	16	88,9
	Sim	2	11,1
Parcerias da escola com instituições/profissionais de saúde de apoio técnico na orientação sobre saúde em geral.	Não	16	88,9
	Sim	2	11,1
Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais na sua turma entre alunos e professores?	Não	16	88,9

	Sim	2	11,1
Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e alunos?	Não	15	83,3
	Sim	3	16,7
Oferta na alimentação escolar e/ou venda na escola de alimentos e refeições saudáveis (por exemplo, frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras)?	Não	13	72,2
	Sim	5	27,8
A escola possui grêmio estudantil ou outros grupos de convivência nos quais todos os alunos têm a oportunidade de participação em processos de decisão sobre a escola?	Não	12	66,7
	Sim	6	33,3

Ao analisar o questionário respondido pelos alunos, destacamos que pequenas ações, como a confecção de cartazes informativos sobre tabagismo, drogas e álcool poderiam ser elaboradas. Esse tipo de comunicação com os alunos é importante, pois os próprios estudantes poderiam ser estimulados a pesquisar, selecionar informações e conteúdos, dentre as variadas disciplinas, e afixar nos principais corredores da escola. Na nossa aula sobre alimentação saudável construímos um painel sobre a quantidade de açúcar e sal presentes em alguns alimentos e colocamos no corredor de entrada para o pátio. São ações educativas e mobilizadoras que cumprem um papel de gerar debates entre os estudantes.

Ainda sobre alimentação saudável, os alunos avaliaram esse tópico negativamente em todos os quesitos relacionados (atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola; e na oferta na alimentação escolar e/ou venda na escola de alimentos e refeições saudáveis). Isso indica que a escola, em conjunto com os estudantes,

deverá trabalhar melhor essa temática. Uma das formas está na formação de parcerias com a universidade, ponto que também foi avaliado negativamente pelos estudantes (aproximadamente 90% disseram que não há), ao responderem se a escola desenvolve parcerias com instituições/ profissionais de saúde de apoio técnico sobre saúde em geral.

Quando perguntados sobre atividades educativas sobre alimentação saudável, 83,3% dos alunos responderam negativamente, reforçando a ideia que não há um acompanhamento da direção escolar sobre alimentação. Não se pode apenas preocupar-se em garantir que todos os dias tenha merenda na escola. Os gestores e professores devem se envolver em campanhas e discussões sobre a qualidade e benefícios de uma alimentação saudável. No nosso encontro sobre alimentação saudável, pelos relatos dos estudantes, ficou claro que os mesmos têm uma alimentação desequilibrada, com excessos de açúcar e sódio. Sendo assim, a escola é um rico espaço para ajudar a promover essas mudanças, a partir do ganho de autonomia e senso-crítico por parte dos alunos.

No item que trata sobre atividades de estímulo à reflexão e discussão sobre bullying, discriminação e preconceito, verificamos que houve um empate, com 9 respostas “sim” e 9 “não”. Esse resultado demonstra que a escola precisa aumentar seus esforços para que esses tipos de comportamentos citados acima sejam identificados de forma mais clara como hostilidade, coação e constrangimento. Existem por parte de alguns professores tentativas de enfrentamentos a essas atitudes, mas ainda carece de um maior suporte pedagógico/administrativo da direção, além de se tornarem mais regulares.

O interessante é notar que, ao mesmo tempo em que os estudantes respondem positivamente ao item que pergunta sobre atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos (61,1% disseram que existiam atividades que pautavam essa temática), as ações educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre violência (doméstica, sexual e outras) não foram avaliadas positivamente, distanciando a luta por direitos humanos de uma aproximação mais específica de enfrentamento à violência contra a mulher; uma das razões para que isso aconteça pode estar numa caracterização de que a violência contra a mulher é, de certa forma, naturalizada pela sociedade. (MOVIMENTO DE MULHERES OLGA BENÁRIO, 2016).

No item sobre atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando os que fazem parte do currículo da Educação Física, os estudantes apontaram positivamente, com 66,7% afirmando que aconteciam; essa constatação dos alunos

está diretamente ligada à realização dos jogos interclasses da escola, que acontecem no final de cada ano. Não obstante, outras atividades podem ser pensadas, como a realização de corrida de rua pelo bairro; atividades de esportes radicais na pista de skate do Ginásio da Parangaba, que fica relativamente próximo à escola; passeio ciclístico pelo bairro abordando temas interdisciplinares, como aspectos fisiológicos e culturais; resistência aeróbica; ciclo sanguíneo; apropriação da cidade e os direitos dos seus moradores; o hábito do nordestino de usar bicicletas; a bicicleta como meio de transporte e integração, dentre outras sugestões de discussões e atividades.

Podemos também fazer uma relação do tópico anterior com a avaliação negativa (55,6%) que os estudantes fizeram sobre a participação da escola em projetos de atividades educativas/ recreativas fora do ambiente escolar. Ou seja, os professores e alunos teriam dois pontos para argumentar junto à gestão sobre a realização de atividades fora do ambiente escolar.

Nos itens sobre acessibilidade, a escola foi avaliada bem em apenas um de três; os estudantes apenas afirmaram o óbvio, ao dizerem positivamente que o acesso ao interior da escola acontece por portão monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente. Condições estruturais compatíveis com acessibilidade, que permitam o acesso dos alunos com deficiências às atividades educativas e ambiente físico com rampas, pisos e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda foram avaliadas negativamente. Necessita-se, portanto, de um maior grau de cobrança às instituições governamentais para garantir que todos, sem distinção, possam ter acesso à escola. A escola pode se mobilizar para reivindicar que as mudanças estruturais aconteçam.

No item sobre autocuidados, quando perguntado se a escola promove atividades educativas relativas a habilidades pessoais, como empatia, conhecimento de si mesmo, relacionamento interpessoal etc., 72,2% dos alunos responderam negativamente. A resposta dos estudantes indica uma situação de preocupação, pois sendo a escola um local de educação, de relacionamentos sociais entre pessoas, seria mais prudente que fosse a partir dela que os estudantes fossem incentivados a conhecer-se para melhor entender o outro. Numa sociedade violenta, como a que vivemos, autoconhecimento é fundamental para nos tornarmos homens e mulheres críticos e não manipuláveis. Sem falar que processos educativos ou sociais que desenvolvam habilidades pessoais e tomada de decisões são um dos princípios que norteiam a promoção da saúde.

Ainda sobre o questionário, destacaremos a avaliação negativa dos estudantes sobre atividades educativas de higiene corporal e banheiros sem condições de uso adequados. É de se esperar que essa relação aconteça quase que instantaneamente, pois se o direito básico a um banheiro com boas condições (vasos sanitários limpos e com água, descarga, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral) não seja tão bem contemplado, que dirá de estímulos para que os estudantes tenham um maior cuidado com sua higiene corporal. Nota-se nessa relação, também, que os direitos e deveres, que os estudantes avaliaram positivamente como existentes na escola, não estão sendo efetivados da melhor forma. Tal constatação nos remete ao debate sobre o mini-projeto de promoção da saúde e a fala do coordenador pedagógico de reclamação aos estudantes por atitudes de desperdício do bem público, ao citar que os alunos jogavam papel higiênico dentro do vaso sanitário, ocasionando entupimentos.

Por último, reforça-se que a aplicação do questionário contribuiu para que os estudantes visualizassem de forma mais exemplificadora os pontos onde estão ligados à ideia de promoção da saúde. Pretende-se que, num próximo momento, ao retorno das aulas, façamos o debate dos resultados do questionário, assim como as conclusões mais específicas da pesquisa, com a escola. Evidentemente, o pequeno público-alvo (apenas uma turma da escola), é um fator negativo na validação dos dados; necessitaríamos de um público maior, correspondente à proporcionalidade dos estudantes da escola.

4.1.3 Reflexões sobre os principais pontos que contribuíram positivamente.

4.1.4 Aulas em ambientes não convencionais

No desenvolvimento das aulas sobre promoção da saúde na escola, alguns elementos contribuíram de forma vantajosa para o bom andamento da aula, no intuito de conseguirmos estabelecer relações positivas com os objetivos traçados por essa pesquisa. Um desses fatores foi a utilização de ambientes não convencionais para as aulas, como a quadra de esportes. Como também, metodologia que permitisse uma maior aproximação entre o pesquisador/professor dos alunos, na qual utilizamos uma roda de conversa no nosso encontro que debateu sobre alimentação saudável.

Oliveira e Gastal (2009) apontam que a sala de aula não é o único espaço de ação educativa. Os autores elencam fatores que são determinantes na relação espaço-processo educacional, como o meio; relação entre sujeitos; avaliação de aprendizado; organização; intencionalidade didática, sistematização e metodologias e técnicas.

Outra questão importante esclarecida por Oliveira e Gastal (2009) está na conceituação que nem tudo que acontece fora de sala pode ser considerado como educação informal, uma vez que a escola em si constitui-se como um ambiente formal. Assim, as nossas aulas realizadas na quadra ou na sala de vídeo, por exemplo, foram feitas em ambientes não convencionais dentro de um espaço formal.

E por que seria importante termos momentos com os estudantes fora da sala de aula? Certamente, nosso objetivo como educadores está em querer que os nossos alunos adquiram aprendizagens significativas (CORREIA, 1996; OLIVEIRA; GASTAL, 2009; BARBOSA, 2010), que aquilo que ensinamos possa representar em conhecimento real, que faça sentido para sua vida e contribua para o desenvolvimento da sua autonomia, contribuindo para que possa ser um cidadão crítico, reflexivo e capaz de tomar decisões diante da vida. Sendo assim, os espaços não convencionais de ensino-aprendizagem são meios que facilitam a assimilação do conhecimento e favorecem para o desenvolvimento de tais habilidades (OLIVEIRA; GASTAL, 2009).

4.1.5 Utilização de imagens

Na aula sobre alimentação saudável, como forma de melhor ilustrar o conteúdo que abordei, levei algumas imagens de alimentos impressas em papel ofício (biscoito, refrigerantes, chocolates, macarrão instantâneo, achocolatados, dentre outras) e também peguei açúcar e sal no refeitório, uma colher e um copo, para fazermos as medidas da quantidade dessas substâncias presentes em alimentos frequentemente consumidos por crianças e adolescentes. Do ponto de vista de aceitação, posso dizer que os alunos compreenderam muito bem o tema da aula proposto e clarificaram com exemplos trazidos da sua realidade familiar (parentes com doenças crônicas) e dos meios de comunicação, via internet e televisão.

Minha atitude exemplifica o que diz Barbosa (2010) quando fala que os professores de Educação Física estão preocupados em variar a utilização de recursos audiovisuais. O mesmo autor faz uma crítica ao dizer que existe quase que uma exclusividade por parte dos professores de limitarem os seus recursos didáticos apenas ao material esportivo e quadro de giz.

Barbosa (2010) faz ressalvas a utilização de recursos audiovisuais, como figuras, gravuras ou imagens, ao afirmar que esses veículos são um meio para comunicar uma ideia, e

não o objetivo educacional em si. Deve-se atentar que a ideia é utilizar esses recursos e estimular o processo de aprendizagem sensorial (no caso das figuras utilizadas na aula, os estímulos visuais foram os mais afetados) mobilizando os esquemas mentais elevados.

Não se constitui uma novidade a precariedade das escolas públicas brasileiras, que carecem de infraestrutura e materiais didáticos adequados. Logo, o professor de Educação Física poderá, em conjunto com os estudantes, criar materiais alternativos que possam ser utilizados em suas aulas. Aqueles objetos antigos, como cordas, jornais, pneus, cabos de vassoura, “sucatas” etc, poderão ter uma nova função.

A possibilidade do uso dos recursos audiovisuais deve ter como ponto de partida que o professor deverá olhar o conhecimento escolar numa perspectiva de totalidade:

No caso da Educação Física escolar, o professor não pode se tornar um refém das “bolas” e “cordas elásticas”. Nem também pode limitar-se a usar outros recursos audiovisuais (como quadro de giz, filme ou retroprojetor) apenas em dias chuvosos, quando leva seus alunos para uma sala de aula. As inúmeras possibilidades no uso de recursos audiovisuais transcende os limites “artificiais” de uma disciplina, e configura-se como um verdadeiro exercício de olhar o conhecimento escolar em uma perspectiva de totalidade (BARBOSA, 2010, p. 157).

A utilização de recursos audiovisuais, além de melhor ilustrar as informações, favorece, pois, para que nossos alunos possam ter mais significados em seu conhecimento, o que os levará a ter uma consciência crítica, serem cooperativos e criativos. Por final, Barbosa (2010) comenta que o sucesso ou não do uso dos recursos audiovisuais nas aulas de Educação Física estará em consonância e varia de acordo com os aspectos econômicos e culturais dos alunos.

4.1.6 Autonomia, professor-mediador e empoderamento

Segundo Venâncio (2014), a autonomia trata da necessidade que os sujeitos têm de identificar prioridades e esforçar-se para realizá-las mudando a própria conduta. Cidadania e autonomia são ideias próximas, na visão de Correia (1996). No percurso que fizemos sempre estimei para que os alunos buscassem autonomia; fossem capazes de tomar iniciativas e estabelecessem os melhores critérios para o desenvolvimento do seu potencial cognitivo.

Evidentemente, a figura e atuação do professor é decisiva, sendo ele um sujeito que possa explorar as capacidades e habilidades dos alunos, corrigindo eventuais erros. Logo, com esse espaço que lhes é dado, os estudantes são chamados a cumprir um papel de poder,

de decisão, revigorando as suas forças para que sejam sujeitos ativos e mobilizadores, críticos e engajados na luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

A Nova Promoção da Saúde incentiva que para que tenhamos mudanças na relação saúde-doença, saindo do viés apenas biologicista de bem-estar e ausência de enfermidades, é necessário que os sujeitos sejam chamados a interferir na sua realidade; que não fiquem à mercê, unicamente, das “atitudes” do Estado. Dessa forma, nas escolas, as aulas de Educação Física não podem reproduzir a visão tradicional de saúde, onde o professor acaba lançando no aluno a culpa por sua condição de saúde, a dita culpabilização do indivíduo (FARINATTI; FERREIRA, 2006) .

Nesse sentido, a autonomia esteve presente em nossas aulas, quando os alunos se sentiam à vontade para questionar, trazer informações prévias, tomar iniciativas de “como melhor fazer”, como aconteceu, por exemplo, nas aulas de medidas e avaliação, onde os próprios alunos tomaram conta de realizar os testes em seus colegas, assim como na avaliação, onde se debruçaram sobre a tabela de indicadores sem que o professor estivesse determinando o passo-a-passo.

Porém, foi na elaboração do mini-projeto sobre promoção da saúde para a escola que atingimos o ápice de autonomia. Os alunos se sentiram pertencentes ao espaço escolar, não apenas formalmente, mas na prática, com questionamentos e propostas que, no fundamental, apontavam para uma escola melhor; bem estruturada, com um planejamento pedagógico mais desenvolvido e democrática. Coaduna com nosso pensamento a elaboração de Venâncio (2014) ao citar que temos que ir além das impressões que nos são apresentadas, no sentido de que podemos transpor limites socialmente estabelecidos para a Educação Física.

Como dito por Correia (1996), a Educação Física propõe desenvolver a capacidade do sujeito de se mover, em seus diversos aspectos, sejam biológicos, sejam sociais. O autor estabelece que esse ato de movimento é favorável à construção de cidadania:

Se o ser humano possui uma capacidade de se mover, e esta capacidade é passível de ser estudada, apreendida e vivenciada, não há motivos para que uma educação motora sobre motricidade seja desconsiderada no processo de escolarização, principalmente quando esta se propõem a favorecer a construção de cidadania (CORREIA, 1996, p. 45).

Correia (1996) ao falar sobre um planejamento participativo nas aulas de Educação Física orienta que devemos debater, discutir e votar sobre os procedimentos de elaboração de um projeto. E foi o caminho que seguimos ao eleger diretrizes gerais, propostas

e representantes que fariam a interlocução e entrega do nosso projeto junto à coordenação pedagógica escolar. Gandin (2001) diz que a construção de um ambiente democrático, a descentralização do poder, a oportunidade para o aluno tomar decisões e as aprendizagens significativas contribuem para que o professor explore a autonomia dos alunos.

Nesse sentido, o professor tem um papel importante, e concordamos com Martins e Moser (2012) quando afirmam que o acesso do homem ao mundo não se dá de modo direto, mas através de uma mediação indireta, aproximando-nos da ideia de mediação refletida por Vygotsky (MARTINS; MOSER, 2012). Nista-Piccolo e Moreira (2012) entendem que o professor de Educação Física deve ir muito mais além da simples aplicação de jogos ou exercícios. Para esses autores, o professor deve ter uma postura democrática, mediar desejos nas escolhas dos temas das aulas e promover o interesse dos alunos.

Quando falamos em construção coletiva de um determinado fator, no nosso caso, questões educacionais, aulas, o professor, com a “autoridade” que possui em sala de aula, não lançará simplesmente a pergunta: “O que vocês querem fazer hoje?”. Isso não seria uma postura de construção coletiva. Talvez mais beirasse pra desresponsabilização do seu papel como educador. O professor deve ter objetivos em vista e pontos que devem ser alcançados necessários à ação educativa (NISTA-PICCOLO; MOREIRA, 2012).

Sendo assim, o professor deve se aproximar dos interesses do alunos; trazer informação com amplos significados e aceitar mudanças nas estratégias. A motivação também é um meio para mediar novos conhecimentos e desenvolver as habilidades dos estudantes. Martins e Moser (2012) destacam que o papel do professor é despertar a vontade dos alunos em querer aprender.

Aspecto relevante que tanto Martins e Moser (2012) e Nista-Piccolo e Moreira (2012) abordam sobre o professor-mediador é que ele deve levar em conta o entorno social dos alunos. “Se não for levado em devida conta o entorno social, a fala dos professores não tem significado e não alcança seu propósito (MARTINS; MOSER, 2012).

Respeitar o entorno presente em todo e qualquer contexto educacional, explicando que uma intervenção docente não acontece sozinha, pois está envolta em toda uma conjuntura estruturada pelo plano de ensino, que, por sua vez, deve atender aos pressupostos desenhados no projeto pedagógico da escola (NISTA-PICCOLO; MOREIRA, 2012, p. 55).

O professor-mediador está sempre preocupado com a aprendizagem significativa dos seus alunos (NISTA-PICCOLO; MOREIRA, 2012; MARTINS; MOSER, 2012). Suas aulas devem gerar interesse e participação. Esse foi um dos pontos que nos preocupamos ao preparar os seis momentos que tivemos com os alunos, onde estimulava-os a fazerem comentários sobre os conhecimentos que eles já tinham sobre determinados assuntos, como no caso da aula sobre alimentação saudável, onde eles apresentaram relatos de familiares com doenças crônicas não transmissíveis.

Ao final das aulas, perguntava aos alunos, bem como os observava durante a aula, sobre a sua avaliação daquele momento. Nas entrevistas que fiz e que já foram relatadas nas descrições das aulas, as expressões “gostei”, “aprendi mais”, “foi muito bom” foram frequentemente expressas.

Portanto, pelo exposto acima, percebe-se que a mediação educativa exige mudanças nos modos de aprender e ensinar. O professor é convidado a sair da sua “zona de conforto” e romper com determinadas “tradições” da sua prática pedagógica. Precisa avançar sua imaginação e criatividade. Para isso, deve buscar novos conhecimentos, dentro de uma formação permanente (NISTA-PICCOLO; MOREIRA, 2012). Ao aluno, este será induzido a relacionar informações dos conteúdos escolares com a sua realidade, desenvolver suas habilidades cognitivas e pessoais e formar-se como um ser crítico.

Não poderíamos deixar de expor as justas observações elencadas por Nista-Piccolo e Moreira (2012) sobre situações que podem atrapalhar o papel de mediação do professor, entre elas estudantes sem compromisso com a aprendizagem; infraestrutura inadequada; baixos salários; diminuição do tempo para estudar em virtude do excesso de trabalho; incitação dos pais e outros professores para que o foco dos alunos estejam voltado para o vestibular. Essas ressalvas nos resguardam para não cometer o erro de responsabilizar, prioritariamente e unicamente, os professores pelos baixos conhecimento dos alunos.

Assim, os esforços dos professores precisam ser amparados por necessidades pedagógicas e por suportes advindos do poder público. Logo, dentro dessa realidade, por sinal a mais presente no Brasil, o professor deverá ser um agente de transformação social; sua conscientização e disposição para mudar essa realidade, inclusive lutando por melhores condições salariais e de trabalho, será determinante.

O empoderamento nas aulas sobre promoção da saúde foi construído gradativamente. Saímos de uma primeira aula expositiva, onde esse conceito foi apresentado aos estudantes como um dos princípios da Nova Promoção da Saúde, até a sua concretização na entrega do mini-projeto ao Coordenador Pedagógico. Naquele instante, percebi que os dois alunos que participaram da reunião estavam seguros, firmes e com sentimentos de pertencimento à escola e às propostas que elaboraram. Debateram francamente com o coordenador, apresentando, inclusive, as falhas coletivas dos estudantes (falta de zelo pelo patrimônio escolar e ausência de grêmios estudantis).

Esse é um dos diferenciais da proposta de empoderamento: assumir seus erros, condição essencial para corrigi-los. A visão transformadora, de mudança, de fazer por si mesmo, foi ideologicamente acrescentado por Paulo Freire ao termo empoderamento, segundo Valoura (2005).

Assim, o ensino médio é um espaço favorável para que nossos alunos desenvolvam o empoderamento, por conta de estarem mais capacitados para o entendimento de determinados temas e pela correlação que se pode fazer dos conteúdos curriculares do ensino médio com as questões sociais. De acordo com as recomendações da UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura), em 2001, no Encontro intitulado *Dakar Youth Empowerment Strategy*, que teve o objetivo de definir estratégias que possibilitassem o empoderamento dos jovens no mundo, foi recomendado que se desse licença às pessoas jovens para participar ativamente na concepção, deliberação, execução e avaliação dos processos que os envolvem.

Guedes (2007) diz que certos aspectos influenciam a participação política juvenil, entre eles o empobrecimento e as desigualdades sociais. Essas observações foram feitas no presente estudo, onde buscava-se compreender a origem social dos estudantes; era comum ouvir comentários do tipo “pobre não tem direito à saúde não, professor! Só quem tem dinheiro consegue pagar um plano de saúde”. Essa reflexão feita pelo aluno demonstra a sua percepção da falta de equidade na saúde pública. Poderá servir, também, como fator de motivação para buscar transformar esse estado de coisas que estão ligados e se condicionam com a saúde.

Os alunos participantes da pesquisa, em sua maioria, residem em bairros populares, desprovidos de saneamento básico, hospitais, postos de saúde, transporte e

segurança de qualidade. Guedes (2007) destaca ainda que algumas barreiras podem prejudicar o empoderamento dos estudantes, tais como a escassa visão conjuntural dos possíveis canais de inserção política na escola e condições infraestruturais precárias, no sentido administrativo e pedagógico.

Por final, dois elementos importantes sobre o empoderamento nas aulas de promoção da saúde. O primeiro, diz respeito ao processo de ação-reflexão-ação humana de compreensão dos estudantes. Eles foram instigados, através de perguntas na elaboração do mini-projeto, a saber quais ações deveriam ser tomadas para que tivessem uma escola que, de fato, promovesse saúde. A ação dos alunos aconteceu quando elaboraram as propostas, debateram entre si, dialogaram e elegeram seus representantes. Foram levados à reflexão, a repensar o seu papel dentro da escola, seus direitos, deveres e suas principais debilidades, como a danificação do patrimônio escolar feito por alguns alunos, por exemplo. E suas virtudes, quando se colocaram como responsáveis em conversar com os colegas que depredam a escola para tentar reverter esses atos.

O outro elemento está em discutir sobre que tipo de protagonismo queremos, de fato, dos nossos estudantes: que sejam apenas elementos transformadores da realidade no ambiente escolar, ou se estimularemos a compreensão de que as ações, se não associadas às mudanças gerais de toda a infraestrutura social, política e econômica da sociedade, poderão não gerar o empoderamento transformador e radical coletivo?

Logo, as aulas sobre promoção da saúde, ao pautar o empoderamento, mostrou aos alunos que eles podem se organizar, coletivamente, para reivindicar seus direitos, tendo como referência que o processo de empoderamento, segundo Kleba e Wendhausen (2010), ocorre em arenas conflitivas.

4.1.7 Reflexões sobre os principais pontos que não contribuíram satisfatoriamente.

4.1.8 Projeto Pedagógico e Ensino Médio.

Ao observar as aulas sobre promoção da saúde, percebemos que alguns elementos não ajudaram para que tivéssemos aulas sobre Nova Promoção da Saúde que atendessem aos princípios dessa temática. Dentre eles, o projeto pedagógico e a inserção da Educação Física nesse projeto, assim também como a relação Educação Física e Ensino Médio. Tais constatações surgiram também dos comentários e depoimentos dos alunos no nosso processo avaliativo, bem como das observações realizadas pelo pesquisador.

Desde 2014, frequento a Escola João Mattos. Iniciei minhas atividades do PIBID (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência) nessa escola; logo, faço uma avaliação que a Educação Física não tem o seu devido espaço no Projeto Pedagógico da escola. Cito exemplo que ilustra essa afirmação: ao realizar a aula sobre alimentação saudável, cerca de 5 estudantes saíram da aula para que participassem da montagem de trabalhos de outras disciplinas para a semana cultural. Por que alunos são autorizados pela gestão escolar a saírem da aula de Educação Física para terminarem trabalhos de outras disciplinas? Por que não convidar a Educação Física para participar de forma mais ativa das atividades da escola, como a própria semana cultural, para além do viés esportivo?

Porém, é válido destacar que esse reconhecimento não virá de maneira automática. É necessário uma gama de esforços por parte dos professores para que esse “mérito” se torne realidade. Assim, é necessário pontuar algumas questões que podem contribuir para o debate e efetivar a Educação Física como disciplina significativa no Ensino Médio.

Em primeiro lugar, deve-se entender que a ação da Educação Física na escola deve ser um ato político; não existe Educação Física “neutra” (BARBOSA, 2010). Logo, os professores devem perceber que suas atitudes contribuem ou não para que esse ato político aconteça, seja pela sua omissão ou pelo seu papel histórico. Assim, os professores de Educação Física devem participar das principais discussões, reuniões e planejamentos escolares, efetivando a responsabilidade que a disciplina deve ter para uma escola mais democrática e com aprendizagens significativas.

Porém, para que o professor respalde suas reivindicações, torna-se importante que o seu planejamento de ensino tenha intencionalidade educativa; que possua domínio do conteúdo, no sentido teórico e prático, bem como metodologias favoráveis à aprendizagem (BARBOSA, 2010).

Venâncio (2014, p. 10) ao refletir sobre projetos pedagógicos nos traz que os professores, quando não conseguem resolver determinadas questões relacionadas ao seu fazer pedagógico, podem buscar novas estratégias e parcerias:

Apesar das tensões e desafios, há indícios que no campo educacional as parcerias-entre escolas, universidades, professores e alunos- ganham força quando a situação demonstra que as fronteiras precisam ser aproximadas e compartilhadas...buscar parcerias com formadores da universidade, se for o caso.

Portanto, os professores devem ficar atentos aos problemas pedagógicos que surgem, trocar ideias com professores de outras áreas e estabelecer relações com a universidade, até mesmo para que a academia não esteja na escola apenas por motivo de pesquisa, e ao término, desapareça, mas sempre numa relação de apoio onde o saber prático alimentará o teórico e vice-versa.

Ainda sobre o planejamento e o projeto pedagógico, é válido destacar que ambos são frutos de um longo processo reflexivo; estão subordinados a uma estrutura econômica, política e social macro, que passa desde o planejamento educacional até a formação dos currículos (BARBOSA, 2010). Isso significa que o professor de Educação Física deve ser crítico sobre o que lhe é pedido para ensinar. Será que as diretrizes curriculares da Educação Física, em especial para o Ensino Médio, constituem realmente o melhor caminho para ser seguido? Nas palavras de Barbosa (2010, p. 54), “É necessário que a Educação Física na escola seja fruto de um planejamento de ensino sério, pautado na consciência crítica que o professor deve desenvolver em relação ao seu próprio papel”.

No estudo teórico dessa pesquisa, percebe-se que a próprio conteúdo saúde, da forma como vem sendo transmitido e ensinado pela Educação Física, está longe dos pontos cruciais para que o indivíduo possa realmente ter capacidade e autonomia para construir um estilo de vida ativo. Nossa prática ainda está voltada para uma solução individual de um problema que é social.

Passemos agora a uma breve avaliação sobre o ensino médio e a Educação Física. O Ensino Médio sempre foi motivo de muitas discussões e formulações de propostas. O que

mais inquieta aos pesquisadores dessa área é a elevada evasão escolar nesse período e a relação dos conteúdos que são ensinados e a sua assimilação por parte dos alunos. Darido et al (1999) afirmam que os males estruturais da sociedade brasileira atingem o ensino médio.

Para esses autores, o ensino médio exige o caráter de formação geral, exigindo menos conhecimentos específicos e mais conhecimentos interdisciplinares. Podemos observar que essa constatação em nossas aulas foi bem aceita pelos estudantes. Na aula sobre alimentação saudável, os estudantes fizeram comentários pautados em saberes de outras disciplinas: “Ah, professor, eu vi isso na aula de Biologia!”, comentou uma aluna sobre as doenças crônicas; “Professor, temos que fazer um cálculo de quanto consumimos de açúcar?”, perguntou um aluno a respeito da quantidade de açúcar nos alimentos.

Ao fazer uma exposição sobre os autores da Educação Física que se debruçaram a lançar propostas de atividades e conteúdos para o ensino médio- Daólio (1986), Medina (1993), De Ávila (1995), Correia (1996) e Melo (1997) - Darido et al (1999) concluíram que uma vasta quantidade de propostas foram desenvolvidas para além dos esportes tradicionais.

Avaliando as reflexões de Darido et al (1999), chama a atenção que as principais formulações para o ensino da Educação Física no ensino médio já ultrapassaram os 30 anos. Isso significa que, como muito bem disseram os autores, o ensino médio reflete os males estruturais da sociedade brasileira, necessitando, portanto, serem revistas tais propostas, uma vez que vivemos hoje um cenário totalmente diferente de 30 anos atrás.

4.1.9 Mídia e sua influência sobre o corpo, saúde e Educação Física.

Durante nossas aulas, percebemos que os meios de comunicação influenciam bastante os nossos alunos, através de informações sobre conteúdos tratados nas aulas, padrões estéticos e sugestões de atividades. Como futuro professor, reconheço a importância dos conhecimentos prévios trazidos pelos alunos, como também não posso negar que os meios de comunicação, em especial a internet, podem ser aliados na construção de um processo educacional engajado socialmente. No entanto, é necessário fazermos uma avaliação de alguns pontos ligados aos tópicos citados.

De acordo com Martins e Moser (2012), nas últimas décadas do século XXI, os meios virtuais e digitais introduziram o ensino no ciberespaço. As possibilidades de ensino e

aprendizagem foram expandidas e as novas gerações de estudantes nasceram e estão sendo criadas no meio digital e virtual.

Por um lado, isso trouxe avanços importantes, como a facilidade de melhores exemplos didáticos, com o uso dos recursos audiovisuais e maior interatividade entre os participantes. No entanto, outras capacidades foram reduzidas, como a atenção. Senti isso na nossa primeira aula. Por um instante, um grupo de estudantes permanecia assistindo vídeos em seus celulares, outros ouvindo música, enquanto eu ministrava a aula sobre promoção da saúde e os objetivos da pesquisa.

Nesse sentido, serve o alerta feito por Tapscott (2010) apud Martins e Moser (2012): “Ensinar de maneira expositiva tem pouca eficácia para essas gerações, que não estão dispostas a ouvir longas exposições.” Logo, percebe-se que a relação entre ensino e aprendizagem é pautada pelo meio que estamos envolvidos.

No corpo, a mídia influencia negativamente quando estabelece padrões estéticos e de beleza, com o objetivo de alimentar o mercado, gerando sentimentos de exclusão, frustração, depressão, dentre outros malefícios para os jovens que não conseguem se encaixar nesses padrões. Para Serra e Santos (2003), p. 692:

O adolescente também é levado a se preocupar ou está muito preocupado com sua imagem corporal e acaba “cedendo” à estética corporal atual, que privilegia o corpo esguio e esbelto, o que poderá ter como consequência o desenvolvimento de transtornos alimentares, como: anorexia e bulimia nervosa.

Para essas autoras, o corpo é um espaço de lutas, que envolve “diferentes saberes, práticas e imaginário social” (SERRA; SANTOS, 2003, p. 692). O poder da mídia constitui-se como poder de produzir sentidos, projetá-los e legitimá-los. Esse poder da mídia ficou evidente quando, na aula sobre medidas e avaliação física, uma das alunas disse que queria “ficar gostosa como as panicats”.

Assim, percebemos mais uma vez que os jovens são influenciados por informações, imagens, vídeos, programas de TV, dentre outros, que, na sua essência, ditam como devem agir, que roupa vestir, o que comer e que tipo de corpo devem ter.

No entanto, esse discurso midiático utiliza-se de recursos para se aproximar da juventude, através de uma linguagem imagética, com pouco texto, pouca leitura, com informações rápidas, superficiais e instantâneas. Além disso, contratam “celebridades” do

mundo esportivo e artístico para aparecerem nos seus canais de TV dando dicas de beleza e de saúde.

Como diz Serra e Santos (2003, p. 701): “Já os discursos dos artistas, a força do “dito” está nas imagens. Os significados e sentidos subjacentes a esses discursos são a fama, o sucesso, o poder, e a cultura narcísea e individualista da pós-modernidade”.

Fato que merece nossa atenção é também o suposto papel científico de alguns especialistas que frequentam programas de TV voltados para debater questões de saúde. Não se pode negar que uma boa parte da população tem nesses programas verdadeiros guias de saúde, onde o que se diz ali é “verdadeiro” e inquestionável. Sobre isso, Serra e Santos (2003) enfatizam que o discurso dos especialistas é de legitimar aquilo que é certo ou errado sem levar em consideração os aspectos culturais e sociais envolvidos para cada situação. Ou seja, no imaginário dos jovens, se é um especialista que está dando dicas de como emagrecer ou ficar forte, isso valerá pra ele também, mesmo que esse especialista não saiba quem é esse jovem, sua história de vida, condição econômica ou social.

Com relação à saúde mais especificamente, pode-se dizer que o discurso midiático, com suas propagandas de remédios, dietas, cargas de exercícios etc., poderá afetar negativamente, uma vez que medicamentos para emagrecimento utilizam anfetaminas e ansiolíticos, substâncias que provocam dependência. O uso desses fármacos podem alterar as funções cardíacas e renal, distúrbios hormonais, gástricos e neurológicos (SERRA; SANTOS, 2003). Já os exercícios físicos, se não forem feitos dentro da intensidade e série adequadas para cada idade, além do acompanhamento de um profissional de Educação Física, trará mais riscos à saúde, principalmente quando vemos jovens, estimulados pelo estilo de vida propagado pela mídia (“sarados”), exagerarem nas atividades de musculação e até fazendo uso de anabolizantes esteroides.

Na Educação Física, como bem disse Barbosa (2010, p. 53), a mídia “insiste em dizer qual deve ser o papel do Professor de Educação Física”. Assim, é comum que os estudantes, influenciados pela mídia, pautem como devem ser as aulas de Educação Física e que conteúdos deveremos ministrar.

Um exemplo disso em nossas aulas, aconteceu na construção do mini-projeto sobre promoção da saúde. No tópico sobre as aulas de Educação Física, os estudantes pediram pra incluir lutas: “Tem que ter lutas! Que nem no UFC!”; Percebe-se nessa fala do estudante

que não é qualquer luta, tem que ser a do UFC, rede de competições profissionais de artes maciais mistas internacional. Nesse exemplo, que ilustra bem outras demandas semelhantes, o professor de Educação Física deverá buscar uma mediação com os estudantes, mostrando-lhes as diferenças da luta midiática, com interesses comerciais, das lutas com princípios filosóficos, entre eles o respeito e a não agressividade, que fazem parte da história da humanidade, e constituem um saber educativo a ser transmitido.

Concluimos destacando o papel educativo dos profissionais da saúde, entre eles o Professor de Educação Física. Nossa atuação é decisiva em informar e orientar nossos jovens, quebrar as crenças estabelecidas pela mídia, ajudar nossos alunos a dar um passo à frente em relação ao senso comum. Ou seja, temos que apoiar a formação de estudantes críticos, que selecionam e filtram informações, e percebem o seu corpo em todas as dimensões: físicas, biológicas, sociais e políticas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De outubro a novembro de 2016, estive realizando essa pesquisa na Escola João Mattos. Minha preocupação com a temática saúde surgiu ao acompanhar os debates na faculdade sobre esse tema e que, na maioria das vezes, deslocavam a responsabilidade final para as pessoas. Minha visão de mundo construída ao longo dos meus anos, pelas minhas experiências de vida nos movimentos sociais, em particular o estudantil, entravam em choque com essa constatação.

Somos parte de um grande complexo infraeconômico, político e cultural. Isso não significa que deixamos de intervir e apenas somos determinados por essa estrutura. Não se trata disso; a relação é de mão dupla. Porém, existem os determinantes principais, aqueles que são responsáveis pelas mudanças qualitativas. Assim, na formação de qualquer modo de produção, os fatores sociais, políticos, educativos e culturais são desencadeados a partir da questão econômica, da maneira como os homens se organizam para produzir.

Foi a partir dessa reflexão que comecei a pensar em maneiras de, no primeiro momento, diminuir essa responsabilização individual no tocante à saúde, pesquisando ferramentas que a Educação Física poderia utilizar. Cheguei à estratégia de Nova Promoção da Saúde, por esta ser a que melhor estabelece os laços entre o social e a saúde. Tal proposta surpreendeu-me, pois trazia consigo a ideia de empoderamento como meio de transformação do espaço social. O contato com a escola pública ajudou-me no entendimento teórico dessa pesquisa, uma vez que os mais desassistidos socialmente estão nas escolas públicas, e são os que mais sofrem, quando doentes, nas filas intermináveis de cirurgias e corredores lotados dos precários hospitais públicos brasileiros.

O tema da promoção da saúde, fundamentado nos princípios da Carta de Ottawa, é possível de ser trabalhado e desenvolvido nas aulas de Educação Física. Para isso, alguns fatores irão contribuir positivamente, como a utilização de metodologias educativas inovadoras, partindo para ações em ambientes não convencionais- no nosso caso, foi apenas o simples fato de sairmos de sala de aula e utilizar a quadra de esportes como nosso laboratório de pesquisa e diálogos-.

Utilizar imagens, vídeos, esquetes teatrais, ou seja, variar nos recursos audiovisuais. Permitir ser criativo; permitir a criatividade dos alunos- nas nossas aulas, figuras ampliadas cumpriram esse papel e tornou a aprendizagem mais significativa-. Porém, como já

advertido anteriormente, sem exageros, e compreendendo os recursos audiovisuais como um meio, e não o fim.

A autonomia dos estudantes também deve ser incentivada e explorada. O professor não pode ter a postura de um ser autoritário, que sai decretando ordens e mais ordens. Deve haver diálogo e respeito mútuo. A autonomia dos nossos alunos foi fortalecida com a construção do nosso mini-projeto de promoção da saúde. O que fizemos? Deixamos que eles falassem, fizessem propostas. Ressalta-se que a autonomia caminha lado a lado com a democracia, com a participação coletiva.

Para que isso tudo relatado acima acontecesse, o professor teve que assumir a postura de mediador de conhecimentos. Aquele que motiva os alunos a querer aprender; que potencializa as capacidades dos alunos, valoriza os seus conhecimentos prévios e coloca-se com uma ponte entre a saída do senso-comum para o saber científico.

Assim, na conclusão dos elementos positivos, que fortaleceram as aulas, devemos acrescentar o empoderamento, não apenas dos estudantes, mas também meu como pesquisador. Saímos mais fortalecidos da nossa visão teórica e prática sobre os caminhos para promovermos saúde.

Em consonância com o saber científico, destacaremos também os elementos que carecem de melhores reflexões, e que, nessa pesquisa, foram apontados como fatores que contribuíram negativamente, sendo eles: uma maior valorização da inserção da Educação Física no projeto pedagógico escolar, com a Educação Física fazendo pautar como importante para o ambiente educativo, utilizando como respaldo que somos a disciplina que melhor se relaciona ao movimento, elemento importante para a formação de um ser crítico e integral; a formação permanente do professor, atualizando-se e aproximando-se da academia, no sentido de clarificar sua prática e fornecer novos elementos para a pesquisa científica.

Outro ponto preocupante é a influência negativa da mídia sobre as questões educacionais, legitimando discursos excludentes, práticas maléficas para a saúde e padrões corporais, como também indicando conteúdos para as aulas de Educação Física que não acrescentam em nenhum benefício educativo.

Torna-se necessário que novas pesquisas sobre esse tema sejam realizadas, com maior número de aulas teóricas e práticas, meios mais diversos para coletar dados, buscando,

dessa forma, validações mais significativas para o entendimento da relação Educação Física e promoção da saúde.

A pesquisa também fortaleceu em mim o engajamento crítico e consciente do papel que nós, professores, temos com a sociedade brasileira, no intuito de promovermos as mudanças radicais na educação, política e cultura.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1020-1028, jul-ago, 2004.
- BARBOSA, C.L.A. **Educação Física e Didática**: um diálogo possível e necessário. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- BETTI, M.; ZULIANI, L.R. Educação Física escolar: uma proposta de diretrizes pedagógicas. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, v.1, n.1, p. 73-81, 2002.
- BRANDL, C.E.H. A nova política para o ensino médio: um estudo da Educação Física a partir das novas diretrizes e dos novos projetos pedagógicos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 24, n.3, p. 71-86, mai. 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Semana Saúde na Escola: Guia de Sugestões de atividades*. Brasília, 2012.
- BRASIL. Decreto nº6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Informes Técnicos Institucionais. A promoção da saúde no contexto escolar*. *Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP)*, v. 36, n. 2, p. 533-535, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde-Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*, Brasília, 2007a.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de saúde materno infantil*, Recife, v.1, n.3, p.279-282, set-dez, 2001.
- BYDLOWSKY, C.R.; LEFEVRE, A.M.C.; PEREIRA, I.M.T.B. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, n.3, p. 1771-1780, 2011.
- CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, jul-ago, 2004.
- CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n.3, p. 829-840, 2014.
- CLAROS, J.A.V. et al. Actividad física: estratégia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, v. 16, n.1, enero-junio, p. 202-218, 2011.
- CORREIA, W.R. Planejamento participativo e o ensino de educação física no 2o. grau. *Rev. paul. Educ. Fís.*, São Paulo, supl.2, p.43-48, 1996.

COSTA, F.S.; SILVA, J.L.L.; DINIZ, M.I.G. A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. Universidade Federal Fluminense, v.4, n.2, p. 30-33, 2008.

COSTA, G.M.C et al. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n.2, p. 506-515, abr/jun, 2013.

CUNHA, E.; SOUSA, A.A.; MACHADO, N.M.V. A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para a educação em saúde e nutrição. Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, n.1, p. 39-49, 2010.

DA ROS, M.A.; VIEIRA, R.C.; CUTOLO, L.R.A. EDUCAÇÃO FÍSICA- Entre o biológico e o social. Há conflito nisto? Revista Motrivivência, ano XVII, nº 24, p. 107-117, jun., 2005.

DARIDO, S.C.; GALVÃO, Z.; FERREIRA, L.A.; FIORIN, G. Educação Física no Ensino Médio: reflexões e ações. Motriz – v. 5, n. 2, dezembro/1999.

DEMO, P. **Metodologia do Conhecimento Científico**. São Paulo: Atlas, 2013.

DEVIDE, F.P. Educação Física e Saúde: em busca de uma reorientação para a sua práxis. Revista Movimento, ano III, n. 5, 2, 1996.

DEVIDE, F.P. Educação Física, Qualidade de Vida e Saúde: campos de intersecção e reflexões sobre a intervenção. Revista Movimento, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 77-84, maio/agosto, 2002.

ESTEBAN, M.P.S. **Pesquisa Qualitativa em Educação**: Fundamentos e tradições. Porto Alegre:AMGH Editora LTDA, 2010.

FARINATTI, P.T.V; FERREIRA, M.S. **Saúde, promoção da saúde e educação física**: conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FERREIRA, M.S.; CASTIEL, L.D.; CARDOSO, M.H.C.A. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. Ciência e Saúde Coletiva, v.16, supl.1, p.865-872, 2011.

FIGUEIREDO, T.A.M; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n.2, p. 397-402, 2010.

FILHO, L.C.; SOARES, C.L.; TAFFAREL, C.N.Z; VARJAL, E.; ESCOBAR, M.O.; BRACHT, V. **Metodologia do ensino de educação física**. 2ed. Ver. São Paulo: Cortez, 2009.

FLORINDO, A.A. Educação Física e promoção em saúde. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 3, n.1, p. 84-89, 1998.

GANDIN, D. A Posição do Planejamento Participativo entre as Ferramentas de Intervenção na Realidade. Currículo sem Fronteiras, v.1, n.1, pp.81-95, 2001.

GONÇALVES, F.D. et al. A promoção da saúde na Educação Infantil. Interface-Comunicação, Saúde e Educação, v. 12, n. 24, p.181-192, jan.-mar, 2008.

GUEDES, G. B. A escola de ensino médio público noturno: uma conjuntura favorável ao protagonismo estudantil coletivo em contraposição ao protagonismo juvenil via empoderamento. 2007. 156f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio

Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Educação. Natal, 2007.

HAESER, L.M; BÜCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F.S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 605-620, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Doces, Salgados e gordurosos demais. *Revista do Instituto Brasileiro de defesa do Consumidor*, n. 136, set. 2009.

KLEBA, M.E.; WENDHAUSEN, A.L.P. O processo de pesquisa como espaço e processo de empoderamento. *Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO*, v.14, n.33, p.427-36, abr./jun. 2010.

LIBERAL, E.F. et al. Acidentes e danos com escolares: incidência, causas e consequências. *Jornal de Pediatria*, v.81, n. 5 (supl.), p. 155-163, 2005.

LIMA, D.F.; MALACARNE, V.; STRIEDER, D.M. O papel da escola na promoção da saúde- uma mediação necessária. *Eccos Revista Científica*, São Paulo, n. 28, p. 191-206, maio-agosto, 2012.

MARINHO, B.F; MARINS, J.C.B. Teste de força/resistência de membros superiores: análise metodológica e dados normativos. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 25, n.1, p.219-230, jan./mar. 2012.

MARTÍNEZ, A.M. La escuela: um espacio de promocion de salud. *Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, v.1, n.1, 1996.

MARTINS, A.P.B. (Org). Publicidade de alimentos não saudáveis: os entraves e as perspectivas de regulação no Brasil. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. *Cadernos Idec – Série Alimentos Volume 2*. São Paulo: Idec, 2014.

MARTINS, G.A.; THEÓPHILO, C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, O.B.; MOSER, A. Conceito de mediação em Vygotsky, Leontiev e Wertsch. *Revista Intersaberes*, vol. 7, n.13, p. 8 – 28, jan. – jun. 2012.

MOVIMENTO DE MULHERES OLGA BENÁRIO. *Cartilha do Movimento de Mulheres Olga Benário*. Brasil, 2016.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: Conceitos e sugestões para um Estilo de Vida Ativo. Londrina: Midiograf, 2013.

NAHAS, M.V.; GARCIA, L.M.T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v.24, n.1, p. 135-148, jan/mar., 2010.

NISTA-PICCOLO, V. L.; MOREIRA, W.W. **Esporte para a vida no ensino médio**. São Paulo, Cortez, 2012.

OLIVEIRA, J.M.; MARTINS, I.R; BRACHT, V. Projetos e práticas em educação para a saúde na Educação Física escolar: possibilidades! Revista de Educação Física da UEM, v.26, n.2, p. 243-255, 2. Trim., 2015.

OLIVEIRA, R.I.R.; GASTAL, M.L.A. Educação formal fora da sala de aula- olhares sobre o ensino de ciências utilizando espaços não-formais. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, nov., 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. Estratégias de empoderamento da juventude, 2001. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:raovv427xQJ:www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/integracion/dakar2001.doc+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 19 janeiro 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças. OMS, 2015. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/ingestao%20de%20acucares%20por%20adultos%20e%20criancas_portugues.pdf>. Acesso em: 14 outubro 2016.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. Disponível em: <<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/biblioteca/educacao/0440.html>>. Acesso em: 4 janeiro 2017.

PINTO, R.O.; PATTUSSI, M.P; FONTOURA, L.P.; POLETTO, S.; GRAPIGLIA, V.L.; BALBINOT, A.D et al. Validação de instrumento desenvolvido para avaliação da promoção de saúde na escola. Rev. Saúde Pública. 50:2, 2016.

PROJETO ESPORTE BRASIL: banco de dados. Disponível em: <<https://www.proesp.ufrgs.br>> Acesso em: 4 agosto 2016.

SANTOS, K.F.; BÓGUS, C.M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento, v. 17, n. 3, p. 123-133, 2007.

SAVIANI, D. Escola e Democracia: Para além da "Teoria da Curvatura da Vara". Germinal: Marxismo e Educação em Debate, Salvador, v. 5, n. 2, p. 227-239, dez. 2013.

SERRA, G.M.A; SANTOS, E.M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Ciência & Saúde Coletiva, 8(3): 691-701, 2003.

TAVARES, M.F.L. Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.9, p.1864-1867, set. 2011.

TAVARES, M.F.L; ROCHA, R.M. Promoção da Saúde e a Prática de Atividade Física em Escolas de Manguinhos-Rio de Janeiro. In: Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Série Promoção da Saúde, nº 6, p. 159-167, 2006.

TENÓRIO, M.C.M; BARROS, M.V.G.; TASSITANO, R.M. et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. Revista Bras. Epidemiologia. 2010;13 (1): 105-17.

VALOURA, L. C. Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo empoderamento, em seu sentido transformador. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2006. Disponível em:<<http://www.paulofreire.org/>>. Acesso em: 19 janeiro 2017.

VECCHIO, F. B. Atividade física e Educação Física Escolar. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.16, n.1, p.78-79, 2011.

VENÂNCIO, L. O que nós sabemos? Da relação com o saber na e com a educação física em um processo educacional-escolar. 2014. 294f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Presidente Prudente, 2014.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA RESPOSTAS DOS ALUNOS

QUESTIONÁRIO SOBRE AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA Adaptado de Pinto et al (2016)

Local:

Período:

Turma:

Aplicador:

Orientações:

- Não é necessário colocar o seu nome ou nenhum tipo de identificação;
- Responda aos questionamentos com sinceridade;
- Evite rasuras; as perguntas são objetivas, marque apenas “SIM” ou “NÃO”;
- Em caso de dúvida em algum item, peça esclarecimento ao aplicador;

Drogas e sexualidade

1) Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de: bebidas alcoólicas, tabaco (cigarros, charutos) e drogas ilícitas. () SIM () NÃO

2) Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis). () SIM () NÃO

3) A escola divulga cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre tabagismo, álcool e drogas em geral. () SIM () NÃO

Violência e preconceitos

4) Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre: *bullying* (hostilidade, coação, constrangimento), discriminação e preconceito, diversidade sexual/homofobia SIM () NÃO ()

Autocuidados

5) Atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola. SIM () NÃO ()

6) Atividades educativas relativas a habilidades pessoais como empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisões, pensamento crítico e criativo, manejo de tensões e/ou estresse, conhecimento de si mesmo. () SIM () NÃO

7) Atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.
() SIM () NÃO

Paz e qualidade de vida

8) Atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos. () SIM () NÃO

9) Atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando aquelas que fazem parte do currículo de Ed. Física (por exemplo, realização de jogos, gincanas, danças, lutas, corrida, ginástica, esportes coletivos ou outros).
() SIM () NÃO

10) Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre violências (doméstica, sexual e outras). () SIM () NÃO

Acesso

11) A escola possui condições estruturais compatíveis com acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos com deficiências às atividades educativas conferidas aos demais)?
() SIM () NÃO

12) Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais a todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)? () SIM () NÃO

13) Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente.
() SIM () NÃO

Conservação e equipamentos

14) Evidência de problemas de conservação da estrutura, como presença de cadeiras quebradas em uso, buracos, goteiras, telhas quebradas, risco de quedas devido a condições do piso ou outros.
() SIM () NÃO

15) Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes e proteção nas janelas com incidência de sol. () SIM () NÃO

16) A escola possui condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)? () SIM () NÃO

17) Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de: Iluminação natural e ventilação? () SIM () NÃO

18) Existem instalações adequadas para proporcionar uma alimentação saudável (refeitório próprio, com espaço e estrutura adequada)? () SIM () NÃO

19) Quadra de esportes ou área própria para a prática de esportes ou atividade física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre. () SIM () NÃO

Condições sanitárias

20) Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequadas para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes () SIM () NÃO

21) A escola possui equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos? () SIM () NÃO

22) Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral) e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes. () SIM () NÃO

23) A escola desenvolve práticas sanitárias para evitar transmissão de doenças na escola e na comunidade como o controle de vetores, como ratos e insetos e destinação adequada do lixo? (considere toda a escola). () SIM () NÃO

24) A escola possui lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico? () SIM () NÃO

Relações com a Comunidade

25) De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de adolescentes. () SIM () NÃO

26) Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio. () SIM () NÃO

Relações na escola

27) Você tem conhecimento se, nos últimos 30 dias letivos, ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola? () SIM () NÃO

28) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais na sua turma entre alunos e professores? () SIM () NÃO

29) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e alunos? () SIM () NÃO

30) A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres na escola? () SIM () NÃO

31) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram no ambiente escolar problemas relacionados à segurança como porte de armas (brancas ou de fogo), roubo ou vandalismo, independente de terem sido acionados ou não policiais/guardas municipais/agentes de segurança

() SIM () NÃO

Responda se a sua escola desenvolve ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente: (Não devem ser considerados projetos em desenvolvimento, ainda não implementados, ou executados por algum período, mas já interrompidos!):

32) Oferta na alimentação escolar e/ou venda na escola de alimentos e refeições saudáveis (por exemplo, frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras)?

() SIM () NÃO

33) A escola desenvolve algum projeto permanente no qual os alunos tenham a oportunidade de participar de atividades educativas/recreativas fora do ambiente escolar? () SIM () NÃO

34) A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (por exemplo, escola aberta)

() SIM () NÃO

Responda se a sua escola desenvolve ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente: (Não devem ser considerados projetos em desenvolvimento, ainda não implementados, ou executados por algum período, mas já interrompidos!)

35) Parcerias da escola com instituições/profissionais de saúde de apoio técnico na orientação sobre saúde em geral. () SIM () NÃO

36) A escola possui grêmios estudantis ou outros grupos de convivência nos quais todos os alunos têm a oportunidade de participação em processos de decisão sobre a escola?

() SIM () NÃO

APÊNDICE B

MINI-PROJETO SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE ELABORADO PELOS ALUNOS

PROPOSTAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA JOÃO MATTOS

OBJETIVOS

Geral

Colaborar com propostas sobre promoção da saúde para a Escola João Mattos.

Específicos

Contribuir para a propagação da Promoção da saúde nas aulas de Educação Física escolar.

Incentivar mudanças na escola em torno de medidas que favoreçam a promoção da saúde.

PÚBLICO-ALVO:

Estudantes, pais, professores e funcionários da Escola João Mattos.

METODOLOGIA

- Apresentar e debater as propostas nas reuniões do Conselho Escolar;
- Discutir as propostas com as lideranças de turmas;
- Realizar um seminário com a participação dos alunos, pais, professores, funcionários e representantes do bairro para debater e encaminhar as principais propostas.

Propostas elaboradas através do PROJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

1- Espaço físico

- reforma geral da quadra (incluindo marcação dos esportes, tabela de fibra em vidro ou de madeira do basquete e alambrados).
- forrar as salas e colocar ar-condicionado.
- higienização dos banheiros (limpeza, papel higiênico e sabão).

2- Equipamentos

- que os alunos possam ter acesso à cópias (xerox).
- projetor/ Datashow
- melhorar o acesso e os equipamentos dos laboratórios de Química, Biologia e Física.

- academia com materiais de treinamento alternativos (halteres, pesos, puxadores etc) e com acompanhamento profissional (Pibid Educação Física ou professores).
- espaço com “Totó”, Tênis de Mesa e Mesa de Bilhar.
- bolas (voleibol, handebol, futsal e basquete), redes (voleibol, futsal), tatames, coletes, xadrez, dama e dominó.

3- Alimentação

- incluir frutas
- sucos de frutas
- arroz, feijão e uma porção de carne branca.

4- Segurança

- realizar palestras com especialistas e entidades sociais, envolvendo a comunidade escolar.
- criar um Conselho de Supervisores (alunos), no intuito de minimizar problemas ligados à segurança.

5- Democracia

- debater o que é democracia.
- formar o Grêmio Estudantil
- criar um Conselho Consultivo (estudantes, professores, funcionários, comunidade ao entorno da escola e representantes do governo estadual) para discutir e elaborar propostas sobre a escola nos seus variados sentidos.

6- Convivência estudantes/estudantes e estudantes/professores

- respeito entre todos.
- reforçar a proibição do uso de cigarros e drogas na escola.
- criar atividades sobre os malefícios acarretados pelas drogas.

7- Aulas de Educação Física

- realizar planejamento anual (professores e alunos) das aulas de Educação Física.
- trabalhar esportes e lutas.
- realizar atividades externas (aulas, visitas...).

APÊNDICE C
FICHA DE AVALIAÇÃO DA 1ª AULA

NOME: _____

Série: 1º D (TARDE) / Escola de E. F.M. João Mattos

(Escreva de forma legível).

- 1) Qual a sua avaliação sobre a aula teórica sobre os “Princípios da Promoção da Saúde”? (suas impressões!; o que te marcou?, trouxe dúvidas, ideias, curiosidades...)

APÊNDICE D

IMAGENS DAS AULAS E ATIVIDADES DA PESQUISA



















