

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

FABIANA FERNANDES VAZ

OS SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS CORPORAIS QUE “FAZEM BEM PARA A SAÚDE”: um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas

Porto Alegre
2017

Fabiana Fernandes Vaz

OS SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS CORPORAIS QUE “FAZEM BEM PARA A SAÚDE”: um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Alex Branco Fraga

Porto Alegre
2017

Fabiana Fernandes Vaz

OS SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS CORPORAIS QUE “FAZEM BEM PARA A SAÚDE”: um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Aprovada em 25 de setembro de 2017.

Dr. Alex Branco Fraga – Orientador

Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves – UFG

Dra. Adriane Vieira – UFRGS

Dr. Raphael Maciel da Silva Caballero - UFCSPA

CIP - Catalogação na Publicação

VAZ, FABIANA FERNANDES

OS SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS CORPORAIS QUE "FAZEM BEM PARA A SAÚDE": um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas / FABIANA FERNANDES VAZ. -- 2017. 120 f.

Orientador: ALEX BRANCO FRAGA.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Escola. 2. Práticas corporais . 3. Promoção da saúde. I. FRAGA, ALEX BRANCO, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, em especial, a minha mãe, Eroni, e aos meus irmãos, Carolina, Ísis Maria, Ana Sofia e Sylvio, que, mesmo distantes, me incentivaram e acompanharam todo o processo.

Agradeço ao Daniel, por todo amor, parceria, paciência e compreensão nesse período de ausências e restrições.

Agradeço aos amigos pela compreensão na minha ausência e afastamento.

Agradeço aos colegas de trabalho e à equipe diretiva da escola, pelo apoio e colaboração.

Agradeço aos alunos que contribuíram para novas reflexões e aprendizado.

Agradeço aos colegas do grupo de pesquisa Políticas de Formação em Educação Física e Saúde (POLIFES), pelas inúmeras contribuições neste trabalho, especialmente, às colegas Priscilla e Giliane e ao colega Braulio, que foram fundamentais na reta final do trabalho.

Agradeço aos membros da banca de avaliação, pelas contribuições neste estudo.

Em especial, agradeço ao professor Alex, pela sua dedicação e disponibilidade, que resultaram em muito aprendizado.

RESUMO

A discussão sobre as práticas corporais na área da saúde tem se ampliado nos últimos anos, possivelmente, pelo aumento de políticas públicas na área da saúde, direcionadas à implementação dessas práticas. Nesse processo de indução, diferentes formas de entender a interface entre práticas corporais e saúde passam a circular de forma mais ou menos intensa junto à população, com maior ou menor potencial de reconfiguração de um repertório de expressões comumente associadas, tais como exercício físico, atividade física, cuidado, bem-estar e doença. Por isso, estudar os sentidos que certos grupos, em determinado contexto, atribuem aos termos dessa relação torna-se, academicamente, importante. Dentro desse quadro, o objetivo deste estudo é analisar os significados atribuídos pelos estudantes dos anos finais do ensino fundamental às práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. Para alcançá-lo, foram utilizados dados secundários de fotos, áudios e textos produzidos pelos alunos do 8º ano (35 alunos) e do 9º ano (37 alunos) de uma escola da rede municipal de Canoas, Rio Grande do Sul, durante o desenvolvimento de uma Unidade Didática (UD), baseada no Tema Transversal Saúde, que se valeu, basicamente, do registro fotográfico de práticas que os estudantes consideravam fazer bem à saúde fora do ambiente escolar. Também, foi realizada uma entrevista semiestruturada com 12 estudantes dos anos finais do ensino fundamental (8º ano e 9º ano), convidados, principalmente, em função da participação assídua e pela contribuição mais detalhada durante as atividades desenvolvidas em aula. A análise de conteúdo de Bardin foi a metodologia adotada para tratar do material produzido pelos estudantes durante o desenvolvimento da UD, bem como das respostas às entrevistas semiestruturadas. A estrutura analítica está dividida em duas seções. A primeira, intitulada “saúde é...”, na qual discorro sobre as definições dos estudantes acerca do termo saúde, está subdividida em duas categorias: “cuidar de mim” e “cuidar da doença”. Na segunda, intitulada “práticas corporais que fazem bem para a saúde são...”, também há duas categorias: uma intitulada “práticas corporais associadas aos ganhos orgânicos”, na qual identifiquei que a associação mais recorrente às práticas corporais que fazem bem à saúde é o exercício físico; e outra categoria, chamada “práticas corporais associadas à dimensão lúdico-afetiva”, na qual construí uma subcategoria mais focada na importância da diversão e do gosto pela prática como principal elo com a noção de saúde; e outra mais focada nas justificativas que enfatizam a importância dos gestos de afeto, tais como um abraço ou um beijo, ou de um estado de espírito positivo com o próximo (ternura, compaixão, amor) como elementos que fazem bem à saúde. Conclui-se que os estudantes, quando questionados sobre as práticas corporais que fazem bem à saúde, apresentam um conjunto de conhecimentos bastante diversificado, muitas vezes, mais ligado à lógica de que o sujeito é responsável pela sua própria saúde e de que os ganhos orgânicos decorrentes da prática, por si só, seriam suficientes para fazer bem. Em contrapartida, muitos estudantes afirmaram que a diversão ou um gesto de carinho faz muito mais bem à saúde do que a simples prática de um determinado exercício físico. Dessa forma, apesar de polissêmico, a maioria dos alunos associou o significado sobre práticas corporais que fazem bem à saúde aos exercícios físicos que proporcionam ganhos orgânicos.

Palavras-chave: Escola, práticas corporais, promoção da saúde.

ABSTRACT

The debate on bodily practices in health has been expanding in recent years, possibly as a result of increase in public policies for the area, focused on implementing those practices. In this process of induction, distinct ways of understanding the interface between bodily practices and health begin to circulate more or less intensely among the population, with higher or lower potential to reconfigure a repertoire of expressions that are usually associated such as physical exercise, physical activity, care, well-being and illness. Therefore, it becomes academically important to study the meanings that certain groups ascribe to the terms of that relationship in a given context. Therefore, this study looks into the meanings ascribed by students of the final years of elementary school to bodily practices that “are good for health”. It used secondary data from photos, audio and texts produced by students from the 8th year (35 students) and 9th year (37 students) from a municipal school in Canoas, Brazil, during the development of a Didactic Unit (DU) based on the Health Transversal Theme, which basically relied on photographic record of practices that students considered good for health outside the school environment. Semi-structured interviews were also conducted with 12 students from the final years of elementary school (8th and 9th years), who were invited mainly due to their assiduous participation and their more detailed contribution during class activities. Bardin’s content analysis was the methodology adopted to address the material produced by the students during the development of the DU as well as the answers to the semi-structured interviews. The analytical framework is divided into two sections. The first one is called “health is...” and discusses students’ definitions of the word health. It is subdivided into two categories: “taking care of myself” and “taking care of illness”. The second section, called “bodily practices that are good for health are...”, also includes two categories: “bodily practices associated with organic gains”. I point out that the most recurrent association with bodily practices that are good for health is physical exercise; and “bodily practices associated with the playful-affective dimension”, in which I built a subcategory focused on the importance of having fun and enjoying the practice as the main link with the notion of health; and another one focused on justifications that emphasize the importance of affective gestures such as a hug or a kiss, or a positive state of mind towards others (tenderness, compassion, love) as elements that are good for health. The study finds that students, when questioned about healthy bodily practices, present a very diversified set of knowledge, often more connected to the logic that subjects are responsible for their own health and that organic gains resulting from practice alone would be enough to provide wellness. In contrast, many students stated that fun or a caring gesture is much better for health than simply practicing a particular physical exercise. Thus, the meaning of physical practices that are good for health is polysemic, and most students associated it to physical exercises that provide organic gains.

Keywords: School, bodily practices, health promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 - Mapa do município de Canoas.....	42
Imagem 2 - Descreve a sequência de produção e seleção das fotografias	45
Imagem 3 - O exercício de flexão de braço (Grupo D.D.J.M.), abdominal (Joana), supino (Grupo A.B.A.E.L) e o exercício na barra (João).	60
Imagem 4 - Aparelhos de ginásticas da praça I, II, III e IV	61
Imagem 5 - Andar de bicicleta (Bianca), o jogo de futsal (Ronaldo) e o alongamento (Georgia)	64
Imagem 6 - A caminhada (Georgia) e o alongamento (Beatriz).	65
Imagem 7 - A caminhada ou corrida (Grupo D.D.J.M.), e o andar de skate (Grupo W.P.L.).	65
Imagem 8 - Andar de skate (Frederico).....	66
Imagem 9 - Andar de Skate (Davi)	67
Imagem 10 - Andar de bicicleta (Débora), jogar video game (Valéria), jogar bola (Márcio) e andar de bicicleta (Márcio).	70
Imagem 11 - Práticas corporais que “fazem bem para a saúde” segundo o grupo J.F.T.S.....	71
Imagem 12 - O jogar bola (Ronaldo)	72
Imagem 13 - O encontro.	73
Imagem 14 - O beijo.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Apresenta a distribuição das práticas corporais produzidas pelos alunos e alocadas na dimensão dos ganhos orgânicos.....	60
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais tópicos das cinco conferências internacionais de promoção da saúde.	25
Quadro 2 - Sete eixos temáticos da Portaria nº 687 de 2006 e os oito temas prioritários da Portaria nº 2.446 de 2014.	30
Quadro 3 - Estudos encontrados nas bases de dados.	39
Quadro 4 - Distribuição dos 17 grupos e a respectiva quantidade de palavras e/ou frases sobre o entendimento desses alunos sobre o significado de saúde.	43
Quadro 5 - Apresenta a distribuição das citações e palavras de cada grupo nas categorias “cuidar de mim” e “cuidar da doença”.	52
Quadro 6 - Apresenta a distribuição dos significados de saúde alocados nas categorias “cuidar de mim” e “cuidar da doença”.	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

POLIFES – Grupo de pesquisa e estudos “Políticas de Formação em Educação Física e Saúde”

PSE – Programa Saúde na Escola

RS – Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UD – Unidade Didática

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VER-SUS – Vivências e Estágios nas Realidades do Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE: UM MODO DE OLHAR OS CONCEITOS ...	17
1.1 O CONCEITO DE PRÁTICAS CORPORAIS	17
1.2 SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	22
1.2.1 Promoção da Saúde na Escola.....	32
1.3 O OLHAR DOS ESTUDANTES SOBRE PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR	38
2 METODOLOGIA.....	41
2.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS	41
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
3.1. SAÚDE É.....	51
3.2. PRÁTICAS CORPORAIS QUE “FAZEM BEM PARA A SAÚDE” SÃO.....	58
3.2.1 Práticas corporais associadas aos ganhos orgânicos.....	59
3.2.2 Práticas corporais associadas à dimensão lúdico-afetiva	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS.....	81
APÊNDICES.....	87
ANEXOS	101

INTRODUÇÃO

Esta dissertação trata dos temas das práticas corporais e saúde. Apesar do termo práticas corporais ter sido introduzido no campo da Educação Física no início da década de 1990, foi a partir de 2006 que essa temática passou a ser, explicitamente, destacada em textos acadêmicos na área da saúde (CARVALHO, 2006), mais especificamente, em textos-bases das políticas públicas voltadas para sua disseminação entre a população. De acordo com Yara Carvalho (2006), das diferentes possibilidades de definição para o termo, práticas corporais podem ser entendidas como componentes da cultura corporal dos povos, que dizem respeito ao sujeito em movimento, a sua gestualidade decorrente dos códigos culturais de uma dada comunidade, enfim, aos seus modos de se expressar, corporalmente, em diferentes dimensões da vida coletiva.

Dentre muitas políticas criadas, cabe destacar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2015a), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a) e a instituição do Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007), e o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2011). Na PNPS, publicada em 2006, entre os seus eixos temáticos de atuação, destaca-se o eixo “Prática Corporal/Atividade Física”, no qual existe um estímulo à inserção de ações voltadas ao cuidado com o corpo e com a saúde (BRASIL, 2015a). A inserção das práticas corporais, nessas políticas, constitui-se, e é potencializada, pela sua forte característica promotora de saúde.

Essas diversas ações governamentais voltadas para a promoção da saúde foram influenciadas por discussões, em especial, por aquelas ocorridas na Conferência de Ottawa em 1996, o que resultou na famosa Carta de Ottawa. Nessa carta, existe o entendimento de que saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como um importante indicador da dimensão da qualidade de vida (BRASIL, 2002). A carta de Ottawa, assim como outros documentos produzidos nas mais diferentes conferências Internacionais de promoção da saúde, reforça que a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre diversas instituições: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e mídia (BRASIL, 2002).

Esses fatos evidenciam uma preocupação política em acionar articulações intersetoriais para a promoção da saúde, quando identificamos na PNPS (BRASIL, 2015a), por exemplo, ações direcionadas para o setor da educação.

Meu interesse pela interface entre as temáticas da saúde, educação e práticas corporais, está, diretamente, relacionado aos caminhos que percorri em minha trajetória acadêmica, com destaque, o momento após a conclusão da graduação em Licenciatura em Educação Física, na UFRGS, no primeiro semestre de 2010. O primeiro acontecimento foi ter cursado, como aluna especial, no segundo semestre de 2010, a disciplina “Educação Física e o Sistema Único de Saúde”; o segundo foi ter ingressado no curso de Bacharel em Educação Física, na UFRGS, em 2012, na mesma instituição em que havia me licenciado; o terceiro foi ter participado do VER-SUS; e o quarto foi ter realizado a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Mental. Ao examinar em retrospectiva, tenho a nítida impressão de que as escolhas subsequentes foram, de certo modo, resultado da influência do primeiro acontecimento, conforme irei descrever nos próximos parágrafos.

No segundo semestre de 2010, solicitei matrícula especial¹ na disciplina de Tópicos II, intitulada “Educação Física e o Sistema Único de Saúde”. Essa disciplina marcou minha trajetória profissional, pois ampliou horizontes referentes à atuação profissional de Educação Física, e possibilitou reflexões sobre uma maneira diferente de propor ações/atividades que produzam sentido para os participantes, o que impactou as escolhas profissionais que fiz. A disciplina apresentava um formato diferenciado, no sentido de que, além das atividades realizadas em sala de aula, com textos voltados para o contexto do SUS e seus princípios, algumas aulas eram ministradas por convidados, e, em outras, eram realizadas visitas a locais onde atuava um professor de Educação Física. As falas dos convidados contribuíram, significativamente, para conhecer o novo (para mim) local de atuação, pois havia uma ampla representatividade desse espaço. Dois dos convidados concluíram a Residência Multiprofissional², outros dois atuaram em um Centro de Atenção

¹ A Matrícula Especial, prevista no Regimento Geral da UFRGS, Art. 140, § 1º, e na resolução CEPE 11/2013, Art. 21 e 72, é um dispositivo que permite ao candidato portador de diploma de nível superior cursar disciplinas isoladas de graduação na UFRGS, sem vínculo a nenhum curso, com objetivo de complementar, atualizar, diversificar, ou aprofundar sua área de formação profissional.

² RIS Formar profissionais de diferentes áreas da saúde, por meio de educação em serviço, baseado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Psicossocial (CAPS)³, outro havia participado do VER-SUS⁴. Os relatos feitos nas aulas, pelos convidados, despertaram um interesse por essa forma de trabalho, no entanto, foram as visitas realizadas que mais chamaram a minha atenção.

Continuei minha trajetória no ano de 2012, com o reingresso na Universidade, no curso de Bacharelado em Educação Física. Escolhi realizar o estágio no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Naquele ano, participei do VER-SUS/Inverno. No ano seguinte, participei do VER-SUS/Verão. Após ser aprovada em processo seletivo, iniciei a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com ênfase em Saúde Mental, no Grupo Hospitalar Conceição. As várias experiências proporcionadas pela minha atuação no campo do Sistema Único de Saúde, durante a Residência Multiprofissional, somadas às leituras realizadas no Trabalho de Conclusão de Curso⁵, bem como no Trabalho de Conclusão da Residência⁶, contribuíram para formar minha percepção sobre os conceitos de práticas corporais e saúde. Dessa forma, pude vivenciar e entender a importância dos significados que as pessoas atribuem às práticas corporais e ao conceito ampliado de saúde.

Hoje sou professora de Educação Física em escola. O caminho profissional percorrido na área da saúde pública modificou a minha percepção e a minha relação com o ambiente escolar. Os olhares despertados na experiência adquirida na Residência, ainda, permanecem em mim e fazem toda a diferença para perceber a escola como um espaço especial e de grande potencial para se falar sobre saúde, no seu sentido ampliado.

As temáticas de práticas corporais e saúde estiveram presentes, de um modo ou outro, em discussões acadêmicas, durante a minha trajetória de formação profissional. Ambas são importantes para a cultura brasileira e a representatividade do nosso povo, e, dada a sua força no âmbito acadêmico-profissional, na área da saúde, passa a ser importante entender de que modo os conceitos que sustentam a relação práticas corporais e saúde reconfigura o repertório de expressões comumente usadas para se referir a essa interface.

³Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços da Rede de Atenção Psicossocial abertos, destinados a prestar atenção diária a pessoas com transtornos mentais.

⁴VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde), é um projeto estratégico do Ministério da Saúde, com foco na formação de trabalhadores para o SUS. O participante fica, em média, 15 dias, imerso nas realidades de um sistema municipal de saúde.

⁵Intitulado: Análise da distribuição dos profissionais de Educação Física nos serviços saúde do estado do Rio Grande do Sul.

⁶Intitulado: Análise das Práticas Corporais propostas nas Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande Do Sul.

Nesse quadro, passa a ser relevante investigar o que os estudantes da Educação Básica entendem a respeito de práticas corporais e saúde relacionadas à promoção da saúde. Por isso que, nesta pesquisa, o objetivo é analisar os significados atribuídos, por estudantes dos anos finais do ensino fundamental, às práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, tendo como problema de investigação a seguinte questão: quais significados são mencionados pelos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola pública municipal de Canoas/RS, quando questionados sobre as práticas corporais que “fazem bem para a saúde”?

Parte do material utilizado nesse trabalho foi resultado do material produzido por alunos dos anos finais (8º e 9º ano), em decorrência da aplicação da Unidade Didática (ANEXO I) nas aulas de Arte⁷. Devido ao meu interesse pelas práticas corporais e saúde, como já mencionado anteriormente, tratei de articular a especificidade do tema com o conceito ampliado de saúde. Tomei como referência os documentos específicos dos PCN sobre temas transversais na saúde, já que pretendia propor uma unidade didática, intimamente, ligada aos conhecimentos que domino e que, dada sua transversalidade, poderia ser tratada tanto na disciplina de Educação Física quanto em qualquer outra. Tal peculiaridade fez com que eu endereçasse a discussão, presente neste texto dissertativo, aos profissionais que trabalham com as práticas corporais voltadas à promoção da saúde, dentro do ambiente escolar.

A intenção de falar no ambiente escolar com os estudantes dos anos finais do ensino fundamental sobre saúde no seu sentido ampliado resultou em produtivas reflexões e aprendizados. Essas reflexões permitiram-me desdobrar outro objetivo: entender qual é o significado de saúde para os estudantes dos anos finais do ensino fundamental. Percebi que o entendimento de saúde que eu havia aprendido nas minhas diferentes experiências de formação no campo da saúde, e que me marcou profundamente, não era suficiente para explicar os significados atribuídos pelos alunos, no âmbito do ensino fundamental, o que, sem dúvida, possibilitou afirmar que havia necessidade de maiores investimentos em pesquisas sobre o que tem sido assimilado por escolares a respeito de um tema tão relevante para o processo de consolidação dos pressupostos da saúde coletiva, especialmente, em um tempo

⁷ Na escola onde lecionava aulas de educação física, à época da realização da pesquisa, também, ministrava aulas de Arte, devido à falta de professor específico para essa disciplina.

de muitas ameaças às garantias básicas da população à saúde e à educação. Nesse sentido, esse estudo não tem a intenção de formular um conceito sobre “práticas corporais que fazem bem para a saúde”, mas sim refletir sobre o entendimento e associações realizadas pelos alunos sobre práticas corporais relacionadas à promoção da saúde.

Para dar conta dessa proposição, esta dissertação de mestrado está estruturada em cinco capítulos, sendo o primeiro, a presente introdução.

No segundo capítulo, trato, inicialmente, sobre o conceito de práticas corporais; na sequência, contextualizo a saúde e a promoção da saúde, as suas modificações no contexto histórico, e algumas políticas públicas voltadas para essa temática; posteriormente, exponho uma revisão de literatura sobre os estudos realizados a respeito da temática das práticas corporais e saúde na área escolar, em especial aqueles que tratam da percepção dos estudantes.

O terceiro capítulo corresponde à metodologia: inicialmente, descrevo o processo de produção do material empírico, resultante de uma experiência docente com alunos dos anos finais do Ensino Fundamental de uma escola do município de Canoas; posteriormente, descrevo a sistemática da captação de significados destes estudantes e a estratégia analítica empregada sobre o material produzido.

O quarto capítulo corresponde aos resultados e à discussão, e está dividido em duas seções: na primeira, intitulada “Saúde é...”, apresento os significados atribuídos pelos estudantes ao termo saúde; e na segunda, “Práticas corporais que fazem bem para a saúde são...”, apresento as principais associações realizadas pelos alunos, tomando como base as fotos produzidas por eles e os significados atribuídos às práticas corporais que fazem bem para saúde.

O quinto capítulo é dedicado às considerações finais.

1 PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE: UM MODO DE OLHAR OS CONCEITOS

Para apresentação dos conceitos que fundamentam o estudo, trato, inicialmente, de apresentar o termo práticas corporais, seguindo do termo saúde e promoção da saúde, e enfatizo a promoção da saúde na escola. Por fim, apresento uma revisão de literatura que envolve o olhar dos estudantes sobre práticas corporais e saúde no âmbito escolar. Cabe, ainda, ressaltar que a discussão que faço está, originalmente, centrada no campo da saúde, mas a ele não se limita, pois, como lido com os temas da cultura corporal e da promoção da saúde a partir da escola, o trânsito entre os campos da saúde e da educação será, de algum modo, tratado no transcorrer do estudo.

1.1 O CONCEITO DE PRÁTICAS CORPORAIS

O termo práticas corporais vem sendo operado por vários campos do conhecimento, como a Antropologia, Educação, Sociologia, Psicologia, História e Saúde, sendo a Educação Física a disciplina que o utiliza de forma mais recorrente (LAZZAROTTI FILHO et al., 2010). De acordo com Warschauer (2008), o conceito de práticas corporais tem sido objeto de estudo de áreas tão distintas, justamente, pelo fato de abranger um conjunto muito variado de experiências e significados que se constroem no corpo, a partir do corpo e por meio do corpo.

O artigo de revisão, realizado por Lazzarotti Filho et al., 2010, que abrangeu o período de 2000 a 2008, teve por objetivo analisar como o termo “práticas corporais” aparece na literatura acadêmica. Os materiais analisados foram: artigos, teses e dissertações. Identificaram que o termo começa a ser utilizado em meados da década de 1990, e ganha mais força a partir dos anos 2000. Essa pesquisa foi atualizada com dados até 2013 e publicada por Silva, Lazzarotti Filho, Antunes (2014). Segundo esses estudos, o termo “práticas corporais”, na maioria dos textos, aparece como uma expressão que indica diferentes formas de atividade corporal ou de manifestações culturais, tais como: atividades motoras, de lazer, ginástica, esporte, artes, recreação, exercícios, dietas, cirurgias cosméticas, dança, jogos, lutas, capoeira e circo. Apontam, ainda, que esses movimentos ou atividades vão

desde as mais tradicionais (práticas adestradoras; precisas e sistematizadas de marcante caráter racional e higiênico; competitivas; práticas corporais mais remotas), até as mais alternativas.

Dentre os estudos analisados, que apresentavam uma conceituação sobre as práticas corporais, Lazzarotti Filho et al. (2010) construíram uma lista com características sobre o termo. Destaco três, por possuir maior aproximação com a concepção empregada no sentido do presente estudo: são identificadas como manifestações culturais que enfocam a dimensão corporal; buscam superar a fragmentação identificada na constituição do ser humano e denotam uma crítica à forma de organização da vida contemporânea e seus desdobramentos no corpo; externam uma preocupação com os significados e sentidos atribuídos às práticas corporais por parte dos sujeitos que as praticam, para além de sua utilidade mais pragmática. Lazzarotti Filho et al. (2010) afirmam que as práticas corporais são entendidas como fenômenos que se mostram, prioritariamente, conectados à dimensão corporal e que se constituem como manifestações culturais. Essas manifestações são compostas por técnicas corporais e são uma forma de linguagem, como expressão corporal; constituem o acervo daquilo que vem sendo chamado de Cultura Corporal, Cultura de Movimento ou Cultura Corporal de Movimento.

A relação do termo com a Cultura Corporal do Movimento, também, foi identificada por Caballero (2015), quando realizou uma pesquisa sobre as práticas corporais, semelhante à de Lazzarotti Filho et al. (2010), porém, incluindo um período mais recente (de 2008 a 2014). Dentre as características encontradas nos estudos analisados está a que compreende as práticas corporais como Construção sociocultural ou Cultura Corporal de Movimento. Acrescentam, os autores, que o elemento social é predominante nessa abordagem, que não faz, necessariamente, referência à “cultura corporal”, mas sim problematiza o modo como a configuração social expressa e determina corpos.

Essa relação com a cultura é citada, também, por González (2015), quando afirma que as práticas corporais fazem parte das manifestações culturais dos mais diferentes grupos sociais. Para esse autor, as práticas corporais, como práticas culturais, mudam na forma, nos produtores, nos atores, nos significados e na função, de acordo com as transformações e as características dos contextos sócio-históricos

nos quais elas se inserem. A sua relevância é um atributo socialmente localizado e muda de acordo com o contexto em que elas estão inseridas. Compreendendo esse contexto, González (2015, p. 37) define que

as práticas corporais são entendidas como um conjunto de práticas sociais com envolvimento essencialmente motor, realizadas fora das obrigações laborais (profissional ou voluntária), domésticas, higiênicas, religiosas, realizadas com propósitos específicos, não instrumentais. Dessa aceção, destaco três elementos fundamentais comuns a todas as práticas corporais: a) o movimento corporal como elemento essencial; b) uma organização interna (de maior ou menor grau) pautada por uma lógica específica; e c) serem produtos culturais vinculados com o lazer/entretenimento e/ou o cuidado com o corpo e a saúde.

González (2015) exemplifica as práticas corporais que englobariam esses elementos fundamentais como: as práticas esportivas, as danças, as práticas corporais expressivas, os exercícios físicos, as práticas introspectivas, as lutas, os jogos (motores) tradicionais, populares e construídos, as acrobacias, práticas corporais na natureza. Enfatiza, ainda, que as práticas corporais cumprem funções sociais, e caracteriza essas práticas da seguinte forma

As práticas esportivas, em particular, o esporte e os jogos derivados do esporte; as danças, práticas caracterizadas por movimentos rítmicos, organizados em passos e evoluções específicas, muitas vezes também integradas a coreografias; as práticas corporais expressivas, caracterizadas por aspectos similares às danças, no entanto diferentes destas no momento em que não se constituem em formas específicas de movimentos codificados em passos, evoluções e/ou coreografias; os exercícios físicos, caracterizados como práticas corporais para melhorar o rendimento, manter a condição física ou modificar a composição corporal, são organizados em sessões planejadas de movimentos, repetidos com frequência e intensidade definida; as práticas corporais introspectivas, caracterizadas pelos movimentos suaves e situações de aparente imobilidade, como é o caso de uma determinada postura ou um exercício respiratório consciente, voltadas para a obtenção de uma maior consciência corporal; as lutas, entendidas como disputas corporais em que o oponente deve ser subjugado, com técnicas, táticas e estratégias orientadas. Os jogos (motores) tradicionais, populares e construídos. As acrobacias, um tipo de prática corporal específico, que tem como característica central a relação permanente entre equilíbrio e desequilíbrio corporal mediante o uso combinado de força, agilidade e destreza. E as práticas corporais na natureza. (GONZALEZ, 2015, p. 137-144).

Além disso, Lazzarotti Filho et al. (2010) apresentam os eixos em que as práticas corporais se encaixam. Essas práticas estariam relacionadas a práticas

corporais “diferentes de esporte”; a “práticas corporais alternativas”, por exemplo: o *taekwondo*, a antiginástica, a biodança, a terapia reichiana, o *tai-chi-chuan*, a terapia corporal, a ginástica médica, a eutonia, além dos rituais, das meditações individuais ou coletivas, das terapias e das massagens; práticas relacionadas a “adjetivos diversos”, por exemplo, práticas corporais ativas e passivas, cidadinas, lúdicas, polissêmicas e polimorfas, recreativas, negativas, escolares e infantis; as práticas da “cultura corporal”, que aparecem como sinônimo de cultura corporal, tais como ginástica, dança, lutas, esporte e jogos; as práticas corporais do “cotidiano”, entendidas por gestos mais simples e elementares, como modos de vestir, de comer, de exercitar-se, de maquiar-se, de divertir-se, de cozinhar, de jogar, de cultivar o solo, de pescar, de caçar ou práticas de higiene; e as que estão relacionadas ao termo “atividade física”. Os termos “práticas corporais” e “atividade física” são utilizados como sinônimos e apresentam incerteza ou indiferenciação quanto ao seu uso. Essa indiferenciação é identificada, também, em documentos relacionados a políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, tais como a PNPS (BRASIL, 2015a), na qual o termo prática corporal aparece da seguinte maneira:

b) ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis; [grifo meu] (BRASIL, 2006 p. 33).

Já na Portaria N° 2.446 (BRASIL, 2015b, p. 31), que redefine a PNPS no art. 10° sobre os temas prioritários, o termo aparece seguido pelo “e”:

III - práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas [grifo meu].

A mudança na forma de como aparece, provavelmente, é resultado da discussão na literatura sobre a utilização do termo. Interessante que, em documentos relacionados ao PSE, como o “Caderno temático: práticas corporais,

atividade física e lazer” (BRASIL, 2015b), aparece uma explicação sobre a inexistência do consenso sobre a utilização dos termos na literatura

é preciso dizer que não há consenso entre os pesquisadores da área de Educação Física sobre o conceito de atividade física e práticas corporais. Às vezes, práticas corporais e atividade física se apresentam como sinônimos, outras como complementares e até mesmo como sentenças opostas. Esta discussão não é objetivo deste caderno. É importante compreendermos que qualquer que seja a definição, no PSE, a abordagem não pode negligenciar elementos das condições sociais e econômicas dos educandos (BRASIL, 2015b, p. 4).

De acordo com o Glossário Temático: Promoção da Saúde (BRASIL, 2012), o termo atividade física está relacionado ao movimento corporal que produz gasto de energia acima dos níveis de repouso e o termo práticas corporais está relacionado a expressões individuais ou coletivas do movimento, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construída de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer). Partindo de um entendimento da diferença existente entre os termos, esse caderno do PSE explica o motivo pelo qual realiza os esclarecimentos:

Ambos os termos são discutidos neste material como estratégias para à promoção da saúde dos educandos, ou seja, requerem, na sua abordagem, mais elementos do que simplesmente o movimento. Para melhor esclarecer, falar que os educandos precisam ser ativos fisicamente não significa muito se não abordarmos contextos sociais históricos que formam os padrões sociais da contemporaneidade. (BRASIL, 2015b, p. 5).

Esse documento reforça a necessidade de considerar a realidade cultural de cada comunidade. Trata-se de um entendimento que Carvalho (2006) evidenciou no campo da saúde, ao argumentar que as práticas corporais são compreendidas como componentes da cultura corporal dos povos, que dizem respeito ao homem em movimento, a sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente. Além disso, Matos (2014) afirmou que a prática de atividade física é impactada pelo modo de vida das pessoas. Em outro estudo, Carvalho (2007) acrescenta que as práticas corporais se tornam componentes da cultura corporal, compreendidas como manifestações da cultura corporal de determinado grupo e carregam os significados que as pessoas lhes atribuem.

Diante disso, o diferencial que as práticas corporais apresentam é a representatividade de determinado grupo pelo fato de carregarem os significados que as pessoas lhes atribuem, e, também, por apresentarem significados e sentidos diferentes, dependendo do contexto nos quais estão inseridas. Por isso, estudar os sentidos que certos grupos, em determinado contexto, atribuem ao termo, bem como aos termos correlatos, torna-se importante. Nesse sentido, entender quais são os significados atribuídos pelos alunos pode auxiliar a compreender determinada situação social, no caso específico deste estudo, estudantes do ensino fundamental dos anos finais de uma comunidade escolar em Canoas/RS, que tem por objetivo compreender os significados que eles atribuem às práticas corporais que “fazem bem para a saúde”.

1.2 SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A compreensão sobre o conceito de saúde e promoção da saúde que temos é resultado de várias reflexões e ações sobre os temas. Para explicitar minha posição e entendimento sobre o assunto, irei destacar, de modo panorâmico, marcos teórico-conceituais, situando algumas passagens históricas marcantes na constituição desses conceitos.

A visão de saúde, entendida como ausência de doença, é, largamente, difundida no senso comum, mas não está restrita a essa dimensão do conhecimento (BASTISTELLA, 2007). Almeida et al. (2002) referem que Christopher Boorse definiu, em 1977, a saúde como a simples ausência de doença; nessa época, o centro das atenções era a patologia em si. Em geral, esse conceito de saúde, com base na relação saúde-doença, exclui as dimensões econômica, social, cultural e psicológica (BASTISTELLA, 2007).

Antes mesmo da definição de Boorse, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a definição de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1946). Apesar do avanço, várias críticas incidiram sobre esse conceito (BASTISTELLA, 2007). Aponta, ainda, o seu caráter utópico e inalcançável, e complementa

A expressão 'completo estado', além de indicar uma concepção pouco dinâmica do processo – uma vez que as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar –, revela uma idealização do conceito que, tornado inatingível, não pode ser usado como meta pelos serviços de saúde. Por outro lado, afirmasse a sua carência de objetividade: fundado em uma noção subjetiva de 'bem estar', implicaria a impossibilidade de medir o nível de saúde de uma população (BASTISTELLA, 2007, p. 57).

Dejours (1986), também, critica a impossibilidade de definir o bem-estar e a inexistência de um completo estado de bem-estar. Para o autor, o estado de saúde não é, precisamente, um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. Nesse sentido, Dejours (1986) enumera três elementos a serem considerados: a fisiologia, a psicossomática e a psicopatologia.

De acordo com esse mesmo autor, a fisiologia ensinou que o organismo não se encontra num estado estável; o organismo não para de se mexer, está o tempo todo em mudança. A psicossomática é as relações que existem entre o que se passa na cabeça das pessoas e o funcionamento de seus corpos. E, por último, a psicopatologia do trabalho. Ainda sobre a possibilidade de mudar o conceito, o autor apresenta mais quatro pontos: o primeiro é que a saúde não é algo que vem do exterior; o segundo é que a saúde é uma coisa que se ganha, que se enfrenta e de que se depende; o terceiro é que a saúde não é um estado de estabilidade, não é um estado, não é estável; o quarto é que a saúde é, antes de tudo, uma sucessão de compromissos com a realidade – a realidade do ambiente material, a realidade afetiva, relacional, familiar, toda a vida mental, psíquica e as relações, a realidade social. Por fim, sugere a seguinte definição: “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social” (DEJOURS, 1986, p. 11).

Apesar das críticas, a definição da OMS considera as dimensões físicas, mentais e sociais, indo além da doença. Essa ampliação no conceito de saúde ganhou uma dimensão ainda mais alargada em 1986, mais especificamente, na Carta de Ottawa, escrita como documento final da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Nela, a ideia de saúde estava relacionada com a qualidade de vida, e a saúde foi considerada um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Na carta, estão destacadas as condições e os recursos fundamentais para a saúde: paz,

habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. A Carta de Ottawa (1986) é um dos documentos fundadores do movimento atual da promoção da saúde (BRASIL, 2002).

O Brasil foi influenciado pelos movimentos e reflexões sobre a saúde que aconteciam pelo mundo, que contribuíram para a Reforma Sanitária. Fato que, dois anos depois da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no ano de 1988, a Constituição Federal do Brasil é aprovada e nela a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Passados mais dois anos, no ano de 1990, é publicada a lei nº 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização de e o funcionamento dos serviços correspondente (BRASIL, 1990). É o reforço da compreensão da saúde com um valor social, o conceito ampliado de saúde:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1990, p. 2).

Além de definir os determinantes e condicionantes da saúde, também, considera as condições de bem-estar físico, mental e social, referência ao conceito da OMS de 1948. A atividade física foi acrescentada recentemente ao Art. 3º da lei nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990), pela lei nº 12.864, de 2013 (BRASIL, 2013). Na PNPS (BRASIL, 2006), a atividade física, junto com as práticas corporais, compreende um dos sete eixos temáticos.

A publicação da PNPS (BRASIL, 2015a) aconteceu 20 anos após a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (BRASIL, 2002). A compreensão sobre a promoção da saúde na PNPS é resultado da influência das

várias reflexões e ações sobre o tema, em especial, as discutidas em conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde. Por esse motivo, apresentarei as principais concepções sobre a promoção da saúde, tendo como base as cinco conferências internacionais de promoção da saúde: Ottawa⁸, Adelaide⁹, Sundsvall¹⁰, Jacarta¹¹ e México¹² (Quadro 1). E, posteriormente, as políticas públicas brasileiras relacionadas ao tema da PNPS, Escola promotora de Saúde e Promoção da saúde na escola.

Cada uma dessas políticas desempenha um importante papel na manutenção da motivação e interesse sobre o tema, ao mesmo tempo em que promove avanços com a contínua ampliação dos campos de ação e abordagens mais efetivas para o real alcance dos objetivos traçados (BRASIL, 2002).

A primeira conferência internacional passou por influências de outras discussões que ocorreram na época sobre a saúde, as quais resultaram, entre outros, no documento elaborado pela OMS “As Metas de Saúde para Todos”, e na Declaração de Alma-Ata de 1978. A Declaração de Alma-Ata de 1978 reafirma que a saúde é um direito humano fundamental, e que a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social. Essa declaração destaca a importância de serem identificados os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionar serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme suas necessidades (BRASIL, 2002).

Na sequência, no Quadro 1, estão alguns pontos importantes discutidos em cada conferência, que, posteriormente, podem ser identificados em documentos nacionais, como, por exemplo, na PNPS.

Quadro 1 - Principais tópicos das cinco conferências internacionais de promoção da saúde.

<p>CARTA DE OTTAWA PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Ottawa, novembro de 1986</p>	<p>Tema: “Promoção da Saúde nos Países Industrializados”</p> <p>Conceito: A Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.</p> <p>Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar, favoravelmente, o meio</p>
---	--

⁸ Em 1986.

⁹ Em 1988.

¹⁰ Em 1991.

¹¹ Em 1997.

¹² Em 1999.

	<p>ambiente.</p> <p>A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.</p> <p>Os pré-requisitos para a saúde englobam as condições e os recursos fundamentais para a saúde que são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.</p> <p>A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis.</p> <p>Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e mídia.</p> <p>Campos de ação:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Implementação de políticas públicas saudáveis, II. Criação de ambientes saudáveis, III. Capacitação da comunidade, IV. Desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, V. Reorientação de serviços de saúde.
<p style="text-align: center;">DECLARAÇÃO DE ADELAIDE</p> <p>SEGUNDA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Adelaide, Austrália, 5-9 de abril de 1988</p>	<p>Tema: "Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis"</p> <p>Reafirmou as cinco linhas de ação da Carta de Ottawa, consideradas interdependentes, mas destaca que as políticas públicas saudáveis estabelecem o ambiente para que as outras quatro possam tornar-se possíveis.</p> <p>Afirma que a saúde é, ao mesmo tempo, um direito humano fundamental e um sólido investimento social, devendo os governos investirem recursos em políticas públicas saudáveis e em promoção da saúde, de maneira a melhorar o nível de saúde dos seus cidadãos.</p> <p>A Conferência identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Apoio à saúde da mulher, II. Alimentação e nutrição, III. Tabaco e álcool, IV. Criando ambientes saudáveis.
<p style="text-align: center;">DECLARAÇÃO DE SUNDSVALL</p> <p>TERCEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</p>	<p>Tema: "Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis á Saúde"</p> <p>Acredita que todas as políticas almejam um desenvolvimento sustentável</p> <p>A Conferência sublinha quatro aspectos para um ambiente favorável e promotor de saúde:</p>

<p>Sundsvall, Suécia, 9-15 de junho de 1991</p>	<p>I. A dimensão social, II. A dimensão política, III. A dimensão econômica, IV. A necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores.</p> <p>As ações devem envolver, predominantemente, setores como educação, transporte, habilitação, desenvolvimento urbano, produção industrial e agricultura; devem ter diferentes dimensões (física, social, espiritual, econômica e política) e precisam ser coordenadas tanto no nível local como nos níveis regional, nacional e mundial, para encontrar soluções verdadeiramente sustentáveis.</p> <p>A Conferência reconhece, ainda, que a educação é um direito humano básico e um elemento-chave para realizar as mudanças políticas, econômicas e sociais necessárias para tornar a saúde possível para todos, devendo ser acessível durante toda a vida e baseada nos princípios da igualdade.</p> <p>Conclui, também, que os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados. Desenvolvimento implica na melhoria da qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo que na preservação da sustentabilidade do meio ambiente.</p>
<p>DECLARAÇÃO DE JACARTA</p> <p>QUARTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</p> <p>Jakarta, Indonésia, 21 - 25 de julho de 1997</p>	<p>Tema: "Promoção da Saúde no Século XXI"</p> <p>Afirma que a saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico, sendo a promoção da saúde elemento fundamental para o desenvolvimento da saúde.</p> <p>Os pré-requisitos para a saúde são: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade.</p> <p>Estabelece, também, as prioridades para a promoção da saúde no século XXI:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Promover a responsabilidade social para com a saúde; II. Aumentar os investimentos para fomentar a saúde; III. Consolidar e expandir parcerias em prol da saúde; IV. Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo; V. Conseguir uma infraestrutura para a promoção da saúde.
<p>DECLARAÇÃO DO MÉXICO</p> <p>QUINTA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE</p> <p>Cidade do México, México, 5-9 de junho de 2000</p>	<p>Tema: "Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade"</p> <p>DAS IDÉIAS ÀS AÇÕES</p> <p>Níveis de saúde elevado são um elemento positivo para o aproveitamento da vida e necessário para o desenvolvimento social e econômico.</p> <p>Reconhece que a promoção da saúde e do desenvolvimento social é um dever e responsabilidade central dos governos, partilhada por todos os setores da sociedade.</p> <p>Constata a necessidade urgente de abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, sendo preciso fortalecer os mecanismos de colaboração para a promoção da</p>

	<p>saúde, em todos os setores e níveis da sociedade. Conclui que a promoção da saúde deve ser um componente fundamental das políticas e programas públicos em todos os países, na consecução de maior equidade e melhor saúde para todos. Constatam que as estratégias de promoção da saúde são eficazes. AÇÕES</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Colocar a promoção da saúde como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais; II. Assumir um papel de liderança para assegurar a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na implementação das ações de promoção da saúde que fortaleçam e ampliem as parcerias na área da saúde; III. Apoiar a preparação de planos de ação nacionais para a promoção da saúde, se preciso utilizando a capacidade técnica da OMS e de seus parceiros nessa área.
--	--

Fonte: As Cartas da Promoção da Saúde (BRASIL, 2002).

A carta de Ottawa afirma que a saúde é um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico, sendo a promoção da saúde elemento fundamental para o desenvolvimento da saúde (BRASIL, 2002). Existe o entendimento de que a saúde tem determinações sociais, econômicas, políticas e culturais mais amplas do que simplesmente a herança genética, a biologia humana e os fatores ambientais mais imediatos (BUSS, 2003). Esse entendimento central permanece nas conferências seguintes, o que modifica são os enfoques de cada documento. Para Buss (2003), desde Alma-Ata e Ottawa, a promoção da saúde apresenta um 'enfoque político e técnico' do processo saúde-doença-cuidado. Ao referir-se à Carta de Ottawa, Buss afirma que ela é

[...] um dos documentos fundadores do movimento atual da promoção da saúde, este termo está associado inicialmente a um 'conjunto de valores': vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma 'combinação de estratégias': ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais; isto é, trabalha com a idéia de 'responsabilização múltipla', seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2003, p. 16).

As propostas das conferências são de reforçar a combinação de estratégias e, dessa forma, realizar ações em diversos setores. Partindo do entendimento de que os problemas são resultados de multideterminações, então, para combatê-los,

são necessárias múltiplas estratégias, medidas e atores (BUSS, 2003). O mesmo autor destaca outros pontos, como a valorização do conhecimento popular e da participação popular, fortalecendo a ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais, a articulação com movimentos sociais, como o movimento ecológico/ambientalista e o movimento feminista.

A Declaração de Sundsvall, em 1991, foi a primeira a focar na interdependência entre saúde e ambiente em todos os seus aspectos (BRASIL, 2002, BUSS, 2003) e a dar maior enfoque para o setor da educação no processo de promoção da saúde. O documento concluiu que os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano, não podem estar separados. Desenvolvimento implica na melhoria da qualidade de vida e saúde, e, ao mesmo tempo, na preservação da sustentabilidade do meio ambiente (BRASIL, 2002). Em relação à educação, a III Conferência, de 1991, reconhece

[...] que a educação é um direito humano básico e um elemento-chave para realizar as mudanças políticas, econômicas e sociais necessárias para tornar a saúde possível para todos, devendo ser acessível durante toda a vida e baseada nos princípios da igualdade (BRASIL, 2002, p. 43).

As políticas públicas de promoção da saúde do Brasil foram fundamentadas nas Cartas das Conferências Internacionais. A PNPS mais recente (BRASIL, 2015a) considera as perspectivas nacionais que o documento da PNPS (BRASIL, 2006) anterior apresentou e afirma que

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

A PNPS, publicada em 2006, tem por objetivo “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006, p. 17). No ano de 2014, a PNPS foi redefinida pela Portaria nº 2.446 e o seu objetivo passou a ser:

promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015a, p. 11).

Na portaria publicada em 2006, foram apresentados sete eixos temáticos, que passaram para oito temas prioritários na portaria de 2014, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Sete eixos temáticos da Portaria nº 687 de 2006 e os oito temas prioritários da Portaria nº 2.446 de 2014.

Portaria nº 687 (2006)	Portaria nº 2.446 (2014)
Eixos temáticos	Temas prioritários
I. Alimentação saudável.	I. Formação e educação permanente.
II. Prática corporal/atividade física.	II. Alimentação adequada e saudável.
III. Prevenção e controle do tabagismo.	III. Práticas corporais e atividades físicas.
IV. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas.	IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados.
V. Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.	V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas.
VI. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.	VI. Promoção da mobilidade segura.
VII. Promoção do desenvolvimento sustentável.	VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos.
	VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável.

Fonte: Brasil, 2006; Brasil, 2015a.

Dentre esses, destacam-se o eixo “II. Prática Corporal/Atividade Física” e o tema “III. Práticas corporais e atividades físicas”, que apresentam um estímulo à inserção de ações voltadas ao cuidado com o corpo e com a saúde. Segundo a PNPS, redefinida em 2014, as práticas corporais e atividades físicas têm por objetivo: promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (BRASIL, 2015a, p. 30).

Embora a PNPS evidencie os determinantes sociais da saúde, sua implementação nos serviços de saúde apresenta muitos desafios, conforme apontou Souza (2012). Ao discutir a associação entre práticas corporais e políticas públicas de promoção da saúde, seus dados indicaram que a predominância de abordagens clínicas/epidemiológicas para estudar a relação da educação física com a promoção da saúde têm reduzido seu objeto às dimensões bio-fisiológicas do conceito de atividade física e a valores abstratos, virtuais, do risco do sedentarismo.

Outros itens que se destacam na PNPS são: o eixo “I. Alimentação saudável e o tema “III. Alimentação adequada e saudável”. Diferente do destaque anterior, que era voltado às práticas corporais, esses são importantes por referirem o setor da educação como local de ação. Na PNPS de 2006, entre as estratégias de implementação está a “identificação e apoio a iniciativas referentes às Escolas Promotoras da Saúde com foco em ações de alimentação saudável; práticas corporais/atividades físicas e ambiente livre de tabaco” (BRASIL, 2006, p. 22). Entre as ações específicas, foram priorizadas as ações voltadas a “Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar” (BRASIL, 2015a, p. 31); e à “produção e distribuição do material sobre alimentação saudável para inserção de forma transversal no conteúdo programático das escolas em parceria com as secretarias” (BRASIL, 2015a, p. 32). Já a PNPS de 2014 cita a necessidade de promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, mas não cita o ambiente escolar como protagonista da ação. Nesse documento, assuntos voltados à educação estão mais direcionados à educação permanente para promover capacitações para gestores e trabalhadores da saúde. A única vez que aparece a palavra escola está relacionada ao item de promoção do desenvolvimento sustentável, como um dos locais para se promover, mobilizar e articular as ações.

O fato da educação não receber destaque na PNPS, redefinida em 2014, possivelmente, é explicada pelo fato da escola receber uma política específica para a promoção da saúde, o já citado PSE (BRASIL, 2007). A escola, como um local para promover a saúde,

deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009, p. 8).

Na sequência, apresento os marcos teóricos que envolvem o conceito de saúde, o ambiente escolar e alguns programas direcionados para a escola, relacionados à promoção da saúde.

1.2.1 Promoção da Saúde na Escola

Tanto o conceito de saúde como o de promoção da saúde passaram por alterações, no decorrer dos anos, e essas modificações influenciam a inserção dos temas no ambiente escolar. Segundo Gonçalves et al. (2008), no espaço escolar, o saber teórico e prático sobre saúde e doença foi sendo construído de acordo com o cenário ideológico da época e as questões sobre saúde abordadas com base no referencial teórico de cada momento. Nesse sentido, pretendo apresentar um breve recorte histórico sobre o conceito de saúde, a saúde no ambiente escolar e a implementação de políticas públicas de promoção da saúde nesse espaço.

Segundo Figueiredo et al. (2010), os primeiros estudos sobre saúde escolar, no Brasil, aconteceram a partir de 1850, sendo que no final do século XIX, os discursos oficiais sobre ações educativas em saúde para escolares eram marcados pelo movimento higienista. Essas ações propunham medidas de asseio e higiene dos escolares, necessárias à época, para que as doenças contagiosas não invadissem o espaço escolar (VALADÃO, 2004). Já no início do século XX a educação em saúde partia do princípio da concepção higienista-eugenista, a qual visava ao desenvolvimento de uma “raça” sadia e produtiva, a partir da observação, do exame, do controle e da disciplina na infância (GONÇALVES et al., 2008).

Os conteúdos relacionados à saúde escolar como componente curricular estabeleceram-se em 1971, com a Lei 5.692/71 (BRASIL, 1971), no Art. 7º “Será obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus”. Posteriormente, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), no Art. 26, parágrafo “§ 7º A integralização curricular

poderá incluir, a critério dos sistemas de ensino, projetos e pesquisas envolvendo os temas transversais de que trata o caput”. Os temas transversais são apresentados nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1997b).

Os PCN são um conjunto de documentos, nos quais a saúde é tratada como um tema transversal, ou seja, não é atribuição específica de apenas uma disciplina. No capítulo do tema transversal saúde, o documento, inicialmente, cita o conceito de saúde da WHO (1946), e, na sequência, questiona essa ideia de “saúde ótima”, afirma que o ser humano, ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas (BRASIL, 1997a). Nos temas transversais, a saúde é compreendida de forma mais ampla. Considera-se a interação e a relação das pessoas com o meio onde vivem e não apenas a ausência de doença. Além disso, refere-se que o nível de saúde das pessoas reflete a maneira como vivem, numa interação dinâmica entre potencialidades individuais e condições de vida. Dessa forma, consta nos Temas Transversais que:

não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma comunidade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. Falar de saúde implica levar em conta, por exemplo, a qualidade do ar que se respira, o consumismo desenfreado e a miséria, a degradação social e a desnutrição, formas de inserção das diferentes parcelas da população no mundo do trabalho, estilos de vida pessoal (BRASIL, 1997b, p. 90).

Os PCN afirmam que ensinar saúde de maneira conceitual é uma estratégia que não se revelou suficiente para a garantia dos conteúdos relativos aos procedimentos e atitudes necessários para a promoção da saúde no país (BRASIL, 1997a). Por esse motivo, ao invés de apenas ensinar tópicos específicos sobre saúde, o documento aponta para a importância de se educar para a saúde. A educação para a saúde vai além do conhecimento teórico sobre o que pode ser prejudicial à saúde, ele busca mobilizar mudanças necessárias em prol de uma vida saudável.

Na educação para a saúde, informações sobre os processos fisiológicos ou patológicos não deixam de ser importantes e podem fazer muito sentido ao serem abordados como um dos elementos no processo de aprendizagem, mas o enfoque principal do trabalho pedagógico deve estar na promoção da saúde e não na

prevenção da doença. Por esse motivo, o desenvolvimento dos conceitos junto aos estudantes deve ter por finalidade subsidiar a construção de valores e a compreensão das práticas de saúde favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento do aluno (BRASIL, 1997a). A principal característica do documento relativo ao trabalho sobre saúde na educação está vinculada ao fato da sua abordagem dar-se no cotidiano da experiência escolar e não no estudo de uma “matéria”. Dessa forma, espera-se que os docentes proporcionem experiências que tenham reflexos sobre as práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde dos estudantes, que os elementos fornecidos os capacitem para uma ação neste sentido dentro e fora da escola (BRASIL, 1997a). A linguagem utilizada nos PCN é semelhante ao que está preconizado na Lei nº 8080, especialmente, no que se refere ao conceito ampliado de saúde, além de estar muito conectada aos propósitos das Escolas Promotoras da Saúde, surgidas no final dos anos 1980, e implantadas com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Assim, a estratégia de Escola Promotora de Saúde surge no final dos anos 1980, como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção da saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003). Para essa autora, a implantação dessa estratégia nas escolas requer um trabalho conjunto de todos os integrantes da instituição educativa, do setor saúde e da comunidade, e demanda a ação protagonista da comunidade educativa na identificação das necessidades e problemas de saúde, bem como na definição de estratégias e linhas de ação pertinentes para abordá-los e enfrentá-los. De acordo com Cardoso, Reis e Lervolino (2008, p. 108),

a promoção em saúde no âmbito escolar com enfoque integral tem três componentes relacionados entre si: educação para saúde com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida; criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa.

Na mesma linha, Silva (2003, p. 15) afirma que

a Escola Promotora de Saúde é uma proposta inclusiva e deve estimular e garantir uma participação ativa de cada ator envolvido: alunos e seus familiares, professores, funcionários, profissionais de saúde - particularmente o pediatra -, grêmios, associações e outros membros e setores da comunidade.

De modo mais específico, Silva (2003) apresenta os doze componentes/atividades que norteiam as ações da Escola Promotora de Saúde: (1) construir ambientes favoráveis à saúde; (2) estimular alimentação saudável; (3) incentivar a prática de atividade física; (4) elevar a autoestima; (5) estimular o bom desempenho escolar; (6) instrumentalização técnica de profissionais e membros da comunidade; (7) desenvolver habilidades para a vida; (8) uso de tabaco; (9) álcool e outras drogas; (10) sexualidade e questões relacionadas à saúde reprodutiva; (11) prevenção de acidentes e violência e (12) outras demandas. O autor complementa que, pelo fato das escolas assumirem atitudes dentro desses princípios participativos, elas estarão atuando com as questões de saúde na perspectiva da promoção da saúde, porque estarão investindo na melhoria da qualidade de vida de toda comunidade escolar e propiciando o desenvolvimento, aprendizagem e a aquisição de habilidades para a vida.

De acordo com Harada (2003), as escolas que viessem a participar desse movimento teriam de, necessariamente, abdicar de práticas higienistas e assistencialistas no trato da saúde com os estudantes, passar por uma revisão conceitual e incorporar, em suas práticas pedagógicas, uma visão integral e interdisciplinar do ser humano, dentro de um contexto comunitário, ambiental e político mais amplo.

Em 2007, foi instituído o PSE, que visa a contribuir com a promoção da saúde na escola, tendo a educação em saúde como um de seus pilares fundamentais. O PSE propõe-se a ser um novo desenho da política de educação em saúde, como parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral, ao tratar a saúde e educação de forma integral (BRASIL, 2007). De acordo com Vieira e Vieira (2011), esse programa entrou em vigor, no Brasil, em 2008, e, desde então, vem recebendo, progressivamente, a adesão dos municípios brasileiros.

O PSE foi instituído pelo Decreto Nº 6.286, de 2007. Em conjunto com os Ministérios da Educação e da Saúde, o programa tem por finalidade contribuir com a

formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE começa a ser vivenciado nas escolas, no início de 2009, após a aprovação, no final de 2008, da Portaria nº 2.931, a qual tem por objetivo simplificar o processo de implementação e de credenciamento dos municípios ao recebimento de recursos financeiros pela adesão ao programa. De acordo com o art. 2º, do Decreto, os objetivos do PSE são

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007, p. 01).

O PSE constitui a estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. São estratégias do PSE, a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde.

O PSE estabelece oito diretrizes: descentralização e respeito à autonomia federativa; 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 permanentes. As ações em saúde previstas no âmbito do PSE consideram a atenção, promoção,

prevenção e assistência, e são desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: avaliação clínica, avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica, avaliação da saúde e higiene bucal, avaliação auditiva, avaliação psicossocial, atualização e controle do calendário vacinal, redução da morbimortalidade por acidentes e violências, prevenção e redução do consumo do álcool, prevenção do uso de drogas, promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer, educação permanente em saúde, atividade física e saúde, promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar, e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas (BRASIL, 2007).

As propostas de inserção do tema da saúde na escola se alteram ao longo do tempo, mas, ainda, coexistem diferentes modos de concebê-la: um entendimento higienista e outro mais ampliado como preveem as políticas, como o PSE. Essas diferentes concepções, também, podem ser identificadas no âmbito da formação profissional, conforme apresentou o estudo de Dalmolin et al. (2011), interessado em compreender os significados do conceito de saúde para docentes profissionais da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior.

Ainda, no âmbito da intervenção profissional no SUS, Garcia (1997) estudou o caráter educativo das ações em um centro de saúde e seus resultados apontaram que predominou uma interpretação restrita, definida apenas em função da difusão de conhecimentos necessários à prevenção, ao tratamento e à cura de doenças, ou seja, de caráter substancialmente biológico. A conclusão de seu estudo foi de que tais ações ditas educativas são inexpressivas, no que diz respeito à permanente construção da cidadania, sendo necessário ampliar o enfoque para mudar esse quadro.

A proposta de trabalhar a saúde conforme os PCN é interessante, pois possibilita que o tema possa ser desenvolvido em todas as disciplinas e, ainda, de forma interdisciplinar. A compreensão e defesa do conceito de saúde ampliada e da educação para a saúde, são outros pontos de destaque, porém não existe uma garantia de que esse tema seja trabalhado no ambiente escolar.

1.3 O OLHAR DOS ESTUDANTES SOBRE PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

Para investigar as produções de estudos realizados sobre a temática das práticas corporais e saúde na área escolar, realizei um estudo de revisão de literatura. A questão de pesquisa que serviu como guia foi a seguinte: o que a literatura tem apresentado sobre práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, na percepção dos estudantes?

A pesquisa foi realizada em maio de 2016, em quatro bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), Bases de Teses e Dissertações da Capes (BDTD) e no Repositório Digital UFRGS - Lume (trabalhos acadêmicos e técnicos). Selecionei os estudos realizados entre 2011 e 2016, isto é, nos últimos cinco anos. Em janeiro de 2017, realizei novas buscas para identificar possíveis novos estudos. Utilizei os termos “práticas corporais”, “saúde”, “saudável” e “escola”. Finalizei as seguintes combinações com o operador lógico “and” da seguinte forma: “práticas corporais” and “saúde”, “práticas corporais” and “saudável”, “práticas corporais” and “escola”.

Incluí artigos, teses, dissertações, monografias de conclusão de curso de especialização e monografias de conclusão de curso de graduação. Foram selecionados os estudos que abordavam o termo das práticas corporais no âmbito escolar, em ações voltadas à saúde e para a promoção da saúde, segundo a compreensão dos estudantes.

Selecionei as publicações que estavam disponíveis, integralmente, *online* e com acesso livre. Como a pesquisa tem por objetivo analisar estudantes brasileiros oriundos de uma localidade específica, as publicações em línguas estrangeiras foram rejeitadas. Não selecionei os estudos de revisão de literatura, de publicação duplicada (sendo utilizada apenas a publicação com o conjunto de dados mais completos), e os estudos que não tinham relação com a questão da pesquisa.

A seleção dos estudos foi feita em três momentos. No primeiro, realizei a leitura do título, no segundo a leitura dos resumos dos estudos de acordo com os critérios de inclusão e, no terceiro, realizei a leitura completa da publicação, avaliei se ela cumpria, de fato, os critérios de eleição propostos.

Foi realizado o agrupamento, resumo e relato dos resultados. Primeiramente,

dei uma especial atenção à análise quantitativa, natureza e distribuição dos estudos incluídos na revisão. Em seguida, a literatura foi organizada de acordo com os assuntos abordados.

Considerando todas as fontes de busca, um total de 614 estudos foi encontrado. Com base na leitura dos títulos, 103 estudos foram selecionados para a leitura dos resumos. Com base na leitura dos resumos, 10 estudos foram selecionados. Dos sete artigos que foram lidos na íntegra, dois foram selecionados para análise final. Frequentemente, os estudos encontrados se repetiam entre as palavras-chaves (“práticas corporais” *and* “saúde”, “práticas corporais” *and* “saudável”, “práticas corporais” *and* “escola”) e entre os bancos de dados. Os achados repetidos eram excluídos, diminuindo para dois o resultado final de estudos identificados. Segue o quadro 3, com a distribuição dos estudos encontrados na pesquisa por base de dados.

Quadro 3 - Estudos encontrados nas bases de dados

BDTD	Palavras-chaves		Encontrados	Total	Resumos lidos	Lidos na íntegra	Selecionado
	Práticas Corporais	Saúde	52	97	33	3	0
Saudável		10					
Escola		56					
Bireme	Palavras-chaves		Encontrados	Total	Resumos lidos	Lidos na íntegra	Selecionado
	Práticas Corporais	Saúde	33	42*	15**	4***	1****
Saudável		8					
Escola		7					
SciELO	Palavras-chaves		Encontrados	Total	Resumos lidos	Lidos na íntegra	Selecionado
	Práticas Corporais	Saúde	15	21*	11**	3***	1****
Saudável		6					
Escola		3					
Lume	Palavras-chaves		Encontrados	Total	Resumos lidos	Lidos na íntegra	Selecionado
Trabalhos acadêmicos	Práticas Corporais	Saúde	328	470	53	3	1
		Saudável	184				
		Escola	247				
União das bases de dados				Total	Resumos lidos	Lidos na íntegra	Selecionado
				614	103	10	2

Fonte: A autora.

* Dezesseis artigos duplicados.

** Nove artigos duplicados.

*** Três artigos duplicados.

**** Um artigos duplicado.

Os dois estudos que selecionei para a análise final (PINTO et al., 2012; PORTELA, 2012) trataram de entender os significados ou sentidos sobre as práticas

corporais, a partir da percepção dos estudantes. Pinto et al. (2012) buscaram compreender os sentidos atribuídos às práticas corporais aprendidas fora da escola. Portela (2012) investigou as representações que estudantes de Ensino Médio de duas escolas públicas de Porto Alegre/RS constroem acerca das práticas corporais para buscar compreender como a Educação Física escolar influencia esse processo.

O estudo de Pinto et al. (2012) buscou compreender os sentidos atribuídos às práticas corporais aprendidas fora da escola. Para a investigação, utilizou-se um questionário, composto de perguntas abertas e fechadas, para 30 turmas de quarta série, nas quais foram investigados 585 alunos. Os autores identificaram que os elementos socioculturais marcam o sentido das práticas corporais fora da escola. No levantamento apresentado sobre as práticas corporais, os alunos destacam as práticas corporais esportivas e atribuem o sentido do prazer como o mais importante. Foi identificada a relação das práticas corporais com saberes sobre a promoção da saúde. No terceiro sentido prospectado pelos autores, a partir das respostas aos questionários, está o da saúde, no qual os alunos relacionam que a prática corporal de basquete, futebol, handebol e vôlei são importantes porque fazem bem para a saúde, para o corpo e para o coração.

O estudo de Portela (2012) teve por objetivo investigar as representações que os estudantes do ensino médio constroem acerca das práticas corporais e compreender como a Educação Física escolar influencia esse processo, para realização de um estudo descritivo e grupo focal. Uma das representações das práticas corporais apresentada pelos estudantes decorre sobre a saúde, em ações relacionadas para evitar o sedentarismo. Para esse grupo de alunos, as práticas corporais são percebidas como algo importante, necessário e prazeroso.

Em ambos os textos selecionados (PINTO *et. al.*, 2012; PORTELA, 2012), os autores afirmam que a representação predominante entre os alunos que participaram dos estudos é a associação das práticas corporais com o prazer, e, em uma posição mais distante, apareceu a associação à saúde. Nas bases de dados pesquisadas, não foram encontrados estudos que tivessem como foco central da investigação a relação entre práticas corporais e saúde, que está no centro do problema de pesquisa do presente estudo, o que, de algum modo, indica o seu grau de originalidade.

2 METODOLOGIA

Para explicar os caminhos percorridos que possibilitaram dar conta da questão central da pesquisa, este capítulo, de natureza metodológica, está organizado da seguinte forma: primeiramente, descrevo as características dos participantes e do local onde foram realizadas as intervenções; posteriormente, apresento os aspectos metodológicos e trato da análise do material produzido pelos estudantes; e finalizo descrevendo os aspectos éticos da pesquisa.

2.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Nesta parte, descrevo os aspectos metodológicos realizados para compreender os significados atribuídos pelos estudantes nos anos finais do ensino fundamental sobre as práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritiva, baseada em dois tipos de materialidade empírica, produzidos em duas situações distintas: as tarefas produzidas pelos estudantes, em decorrência da aplicação da Unidade Didática (UD) (ANEXO I), nas aulas de Arte; e as entrevistas semiestruturadas com alguns dos alunos, no ano seguinte à aplicação da UD.

A escola onde foi realizado a Unidade Didática pertence à rede municipal de ensino de Canoas. No ano de 2016, a escola tinha 479 alunos matriculados e os 8º e o 9º anos eram turmas únicas, com 35 e 37 alunos, respectivamente. O município de Canoas está situado a 13,1 km da capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (CENSO, 2010). O bairro onde a escola está é o 4º bairro mais populoso do município (38.478 de 323.827 habitantes), e 10º lugar em área territorial (5,83 km² de 131 km²). O bairro é composto por 20 escolas (5 escolas estaduais, 8 escolas municipais e 7 escolas privadas), e possui a cobertura de 4 UBS e uma UPA do município de Canoas (Imagem I).

Imagem 1 - Mapa do município de Canoas

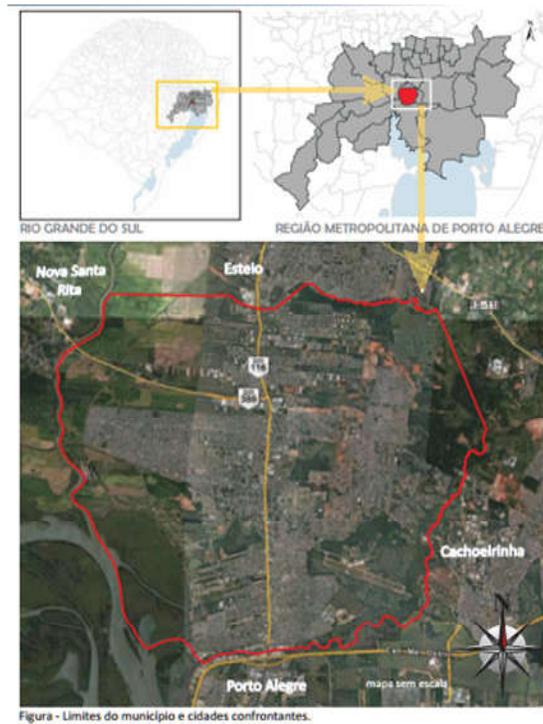


Figura - Limites do município e cidades confrontantes.

Fonte: Prefeitura de Canoas
(www.canoas.rs.gov.br/uploads/paginadinamica/15857/Canoas_em_Dados2012.pdf)

Em relação ao material produzido na UD, no primeiro semestre de 2016, mais especificamente, às atividades desenvolvidas em sala de aula (as imagens e suas descrições e associações, a confecção de cartazes sobre a saúde e práticas corporais que “fazem bem para a saúde”) são considerados dados secundários. Segundo Scribano e Sena (2009), os dados secundários podem ser entendidos como registro de uma observação realizada (pelo mesmo pesquisador ou por outro) em diferentes contextos que se destinam a registrar uma determinada situação. Nesse caso, o pesquisador utiliza uma informação já existente, produzida em situações anteriores, mas as desenvolve com finalidades distintas, e passam a ser analisadas como dados empíricos de outro trabalho, com uma problematização específica empregada no novo trabalho. O material analisado neste estudo, considerado dados secundários, conforme informado, corresponde à parte do material produzido na UD: as aulas 8, 9, 10 e 12 (ANEXO I).

Uma parte dos dados secundários obtidos a partir da aula nº 12 refere-se ao tema “reflexão sobre saúde”. Nessa aula, aplicada aos 8º e 9º anos, totalizou 57

alunos que formaram 17 grupos, compostos de dois a cinco integrantes. Para representar cada grupo, utilizei a primeira letra de cada nome, por exemplo, o grupo composto por Maria, João e José, é o “Grupo M.J.J”. Na atividade desenvolvida, cada grupo recebeu uma folha tamanho A3, na qual escreveram os seus entendimentos acerca do termo saúde. Para auxiliar nesse processo, estavam escritas no quadro, duas perguntas norteadoras: “o que significa saúde para você?”; e “o que vêm na sua mente quando você vê palavra saúde?”. Sobre o entendimento de saúde, foram produzidas 173 citações, compostas de 93 palavras e 80 frases (Quadro 4).

Quadro 4- Distribuição dos 17 grupos e a respectiva quantidade de palavras e/ou frase sobre o entendimento desses alunos sobre o significado de saúde.

Grupo	Sigla do grupo	Número de citações e/ou palavras
Grupo 1	Grupo E.G.	11
Grupo 2	Grupo C.J.R.	5
Grupo 3	Grupo C.C.	2
Grupo 4	Grupo E.E.G.R.	16
Grupo 5	Grupo D.D.J.M.	9
Grupo 6	Grupo A.T.	17
Grupo 7	Grupo A.C.A.D.	4
Grupo 8	Grupo A.B.A.E.L.	2
Grupo 9	Grupo A.G.J.M.M.	10
Grupo 10	Grupo J.F.T.S.	12
Grupo 11	Grupo J.D.P.P.	3
Grupo 12	Grupo A.B.F.G.L.	9
Grupo 13	Grupo M.F.C.	9
Grupo 14	Grupo R.D.A.J.	23
Grupo 15	Grupo B.L.D.	30
Grupo 16	Grupo L.M.	1
Grupo 17	Grupo W.P.L.	10
	TOTAL:	173

Fonte: A autora.

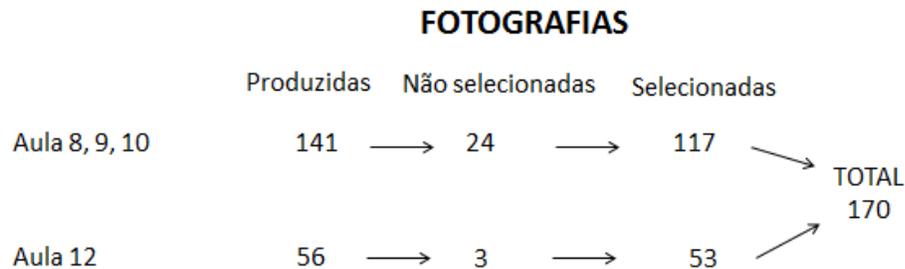
A outra parte do material analisado, relacionado à temática das “práticas corporais que fazem bem para a saúde”, está baseado nas 170 fotografias e as suas respectivas descrições e associações, as quais foram realizadas em três diferentes momentos. Cabe destacar que a palavra “descrição” se refere ao detalhamento do

que havia sido, por eles, capturado na foto, e a palavra “associação” refere-se às explicações que deram para justificar os motivos pelos quais aquela foto teria relação, na visão deles, com as práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. A análise de conteúdo das fotografias, portanto, está centrada na descrição e associação que os alunos fizeram sobre as fotos que produziram, e não sobre as imagens.

No primeiro momento, foram registradas e arquivadas 141 fotografias. Tal resultado se deve ao fato de que cada um dos 47 alunos produziu três fotografias que representam, de acordo com os critérios que eles próprios definiram, as práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. A descrição e associação de cada fotografia reportada à professora foi gravada, tal como previsto nas aulas 8, 9, e 10 (ANEXO I) da UD. Das 141 fotografias, 24 não foram analisadas pelos seguintes motivos: três alunos enviaram nove fotos retiradas da internet, outros dois trouxeram fotos produzidas pelos familiares, seis ao todo, sem qualquer participação do estudante, e um aluno não quis fazer qualquer menção sobre as suas três fotos para os demais colegas. Outras seis fotos foram descartadas em função de que o áudio da descrição e da associação não estava compreensível. Por essas razões, restaram 117 fotografias, efetivamente, analisadas (Imagem 2).

O segundo momento corresponde à seleção de 56 fotografias, por parte dos alunos, os quais foram divididos em grupos conforme a atividade número dois, descrita na aula 12 da UD (ANEXO I). Para facilitar a visualização, as 141 fotografias foram, por mim, impressas, recortadas e, então, penduradas em um barbante estendido de uma parede a outra, dentro da sala, para que eles pudessem escolher aquela que, para eles, era a mais significativa do total produzido. Um grupo por vez se aproximava e cada estudante tinha o direito a escolher uma foto. Após a escolha, os alunos registraram em uma folha tamanho A3 o significado que atribuíam à cada imagem. Foram formados 17 grupos (os mesmos descritos anteriormente). Dessas 56 fotografias, três fotos não receberam nenhuma citação, por isso foram descartadas, restando, para a análise, as associações estabelecidas com base em 53 fotos com as práticas corporais que eles consideraram fazer bem para a saúde.

Imagem 2 - Descreve a sequência de produção e seleção das fotografias.



Fonte: A autora.

Diferentemente dos dados produzidos a partir da UD, as entrevistas que fazem parte deste trabalho foram realizadas, especificamente, para a produção de dados primários para a pesquisa de mestrado. A incorporação dessa estratégia metodológica se deu a partir de uma sugestão da banca de qualificação do projeto, a qual, meu orientador e eu, julgamos pertinente incorporar à pesquisa. A incorporação das entrevistas, como uma forma de captação de informações, em um momento posterior ao trabalho didático realizado com as turmas, gerou modificações importantes no processo de organização e condução do trabalho, entre elas, a reorganização do projeto para submissão ao Comitê de Ética, tendo sido aprovada a alteração em nove de março de 2017.

Para Cruz Neto (2001, p. 57), a entrevista é como uma conversa a dois com propósitos bem definidos:

Num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala. Já, num outro nível, serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico.

De acordo com Minayo (2003), as entrevistas podem ser classificadas em: sondagem de opinião, semiestruturada, aberta ou em profundidade, focalizada e projetiva. Neste estudo, foi utilizada a entrevista semiestruturada (APÊNDICE V), que se caracteriza por organizar um conjunto de perguntas que permita ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão, sem se prender à especificidade da indagação formulada. Para esse tipo de entrevista, é confeccionado um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às

circunstâncias momentâneas à entrevista (MANZINI, 1990;1991), que permitem o desenvolvimento de respostas não condicionadas a uma padronização de alternativas (MANZINI, 2004).

O primeiro passo para a reestruturação do estudo foi a elaboração de um roteiro de entrevista (APÊNDICE V) com as perguntas norteadoras. Esperávamos que o projeto fosse aprovado até novembro de 2016, para que as entrevistas fossem realizadas, ainda, naquele mesmo ano letivo, pois parte os alunos do 9º ano terminariam o ensino fundamental e mudariam de escola, uma vez que não havia Ensino Médio. Como isso não ocorreu, só foi possível entrar em contato com os alunos em março de 2017, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

O convite para participar da pesquisa contou com a intermediação da direção da escola e foi realizado, prioritariamente, com aqueles alunos que mais contribuíram durante as aulas da UD, identificados a partir de uma análise prévia do material produzido pelos alunos que entregaram todas atividades e, de alguma maneira, refletiram e justificaram o significado das fotos. O convite para participar da pesquisa ocorreu de diferentes formas, pelo fato do aluno estudar ou não na escola. Para os alunos do atual 9º ano, realizei o convite, pessoalmente, e enviei um bilhete-convite, que deveria ser entregue aos responsáveis, no qual eu me colocava à disposição para maiores esclarecimentos. Para os alunos que não estudavam mais na escola, do antigo 9º ano, inicialmente, realizei o contato via redes sociais e, depois, enviei o bilhete-convite por algum familiar (a maioria dos ex-alunos possuem um irmão mais novo na escola). Da mesma forma, coloquei-me à disposição dos responsáveis. Conversei pessoalmente com dois pais. Em relação aos Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (TCLE), (APÊNDICE II, APÊNDICE III e APÊNDICE IV), que vieram assinados por pais, mães ou responsáveis, com os quais não conversei pessoalmente, conferi a assinatura dos pais, mães ou responsáveis pela pasta do aluno que fica na secretaria da escola.

O convite foi realizado para 10 alunos do atual 9º ano e não tive dificuldades, pois o fato deles estarem na escola facilitou a comunicação. No entanto, realizar o convite para os oito alunos do antigo 9º ano foi mais complicado, após o contato via redes sociais, com alguns, realizei outro via telefone celular. Dos estudantes do atual 9º ano, um aluno disse que não queria participar e outro queria, mas não trouxe o

TCLE assinado. Em relação aos alunos do antigo 9º ano, depois do primeiro contato, dois informaram que não gostariam de participar, e os outros dois não participaram por não comparecerem às entrevistas agendadas.

Para os alunos do antigo 9º ano, as entrevistas foram, previamente, agendadas. Algumas foram reagendas e os motivos foram os mais diversos: prova, entrevista de emprego, esquecimento, consulta médica e “sono profundo”. Já os alunos do atual 9º ano, por ainda frequentarem a escola e para evitar que tivessem de vir à escola em turno oposto, as entrevistas foram realizadas em horário de aula. Realizei, previamente, uma conversa com os professores (apresentei o estudo, os objetivos e como seriam realizadas as entrevistas). Tive o contratempo de os dias, nos quais eu tinha disponível para fazer a entrevista, coincidirem com o horário da professora que argumentou não querer que os alunos saíssem durante o seu período de aula. Esse episódio reduziu o tempo disponível para realizar as entrevistas, sendo necessário ir mais vezes na escola.

Em relação ao momento das entrevistas, realizadas 10 meses depois das aulas 8,9,10 da UD, percebi um certo distanciamento e estranhamento de alguns os alunos. Procurei tirar dúvidas, conversar sobre assuntos diversos para que se sentissem mais à vontade; para alguns funcionou, para outros, não. Na medida em que minha posição diante deles mudava – por dois motivos: eles não estavam mais na escola e eu estava diante deles como uma pesquisadora – percebi diferentes (e esperadas) reações. Alguns respondiam de forma mais objetiva, enquanto outros articulavam o que iam descrever ou associar.

Apesar das entrevistas terem ocorrido, praticamente, um ano depois da produção das fotos e da realização das tarefas em aula, a descrição desses alunos não destoou muito do que já haviam feito anteriormente. Alguns responderam de maneira mais objetiva, outros conversaram mais em relação à associação das imagens e acrescentaram informações. Todas as entrevistas foram realizadas na biblioteca e as conversas foram gravadas por meio de um gravador convencional (gravador Sony ICD – PX 240). Por coincidência, não havia trocas de livros no momento das conversas, o que proporcionou um local tranquilo e silencioso.

Tanto o material produzido pelos alunos durante as aulas da UD, as citações, as fotografias e suas respectivas descrições e associações, quanto a transcrição das entrevistas, foram trabalhados com base na análise de conteúdo de cunho

qualitativo, originalmente proposta por Bardin (2006), em composição com as formulações de Bauer e Gaskell (2008), Minayo (2001) e Gomes (2009).

Segundo Bardin (2006, p. 37)

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas um leque de apetrechos; ou com maior rigor, será o único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicações muito vasto: as comunicações.

Para Bardin (2006), a análise de conteúdo utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e, também, de imagens. A análise de conteúdo seguiu as três fases: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação (BARDIN, 2006). A pré-análise é a fase na qual o material é organizado, com a escolha das fotografias e das respectivas falas que seriam submetidas à análise. A exploração do material pressupõe a aplicação do que foi definido na pré-análise, relacionado aos elementos de conteúdo coletados com os referenciais teóricos. Na fase de tratamento e interpretação dos resultados foram feitos agrupamentos por categorias temáticas, e classificados os elementos segundo suas semelhanças e diferenças para realizar, posteriormente, o reagrupamento dos dados em função de características comuns.

Uma parte do material analisado está baseado naquele produzido na aula nº 12, sobre o tema “reflexão sobre saúde”. Nessa aula, os 57 alunos formaram 17 grupos, compostos de dois a cinco integrantes. Cada grupo recebeu uma folha tamanho A3, na qual os alunos escreveram os seus entendimentos acerca do termo saúde. Para auxiliar nesse processo, estavam escritas no quadro duas perguntas norteadoras: “o que significa saúde para você?”; e “o que vêm na sua mente quando você vê palavra saúde?”. Eles podiam responder associando o termo a determinadas palavras ou compondo frases. No total, foram produzidas 173 citações (compostas de 93 palavras e 80 frases) sobre o entendimento dos diferentes grupos sobre saúde.

A análise de conteúdo dos dados secundários, referente às percepções dos alunos relacionadas ao tema “reflexão sobre saúde”, foram agrupadas em duas categorias: (1) “cuidar de mim” e (2) “cuidar da doença”. Diante da quantidade de menções mais genéricas sobre saúde, muitas delas apenas com duas ou três palavras, a estratégia adotada para distribuição das citações foi, de um lado, a

ênfase na responsabilização individual pelo próprio cuidado e, de outro, a presença/ausência mais direta da palavra doença ou de instituição. Dentro desse quadro, a maioria das respostas foi alocada na categoria “cuidar de mim”, na qual foram contabilizadas 138 citações, enquanto a categoria “cuidar da doença” recebeu, ao todo, 27 citações. Em relação à categoria “cuidar de mim”, 44 citações se referem à prática de exercícios físicos, 32 estão voltadas às ações de autocuidado ou de higiene, 31 se referem à saúde no sentido de bem estar e 31 à alimentação saudável.

Já a análise de conteúdo das 170 fotografias, referente às percepções dos alunos relacionadas ao tema “práticas corporais que fazem bem para saúde” e as suas respectivas descrições e associações, as quais foram realizadas em três diferentes momentos, descritos anteriormente, dos quais dois correspondem aos dados secundários e um aos dados produzidos por meio das entrevistas semiestruturadas. Todo o material produzido sobre as percepções dos alunos referente às fotos foram agrupados duas categorias: (1) “ganhos orgânicos” e (2) “dimensão lúdico-afetiva”. Entre todas as fotos, as práticas corporais que apareceram com mais frequência foram alocadas na dimensão de ganhos orgânicos (147), seguidas das práticas da dimensão lúdico-afetiva (23). Na primeira dimensão, estão as fotos de pessoas fazendo exercícios físicos, tais como flexão de braço, abdominais, (31) e as fotos dos aparelhos de ginástica das praças (27) foram as mais frequentes, seguidas das práticas de esportes coletivos – futsal, vôlei e baquete – (24), o alongamento (15), andar de bicicleta (14), caminhar e correr (11), andar de *skate* (10), esportes individuais como as lutas (8), atividades diárias (4) e alimentação (3). Já as fotos que fazem parte da dimensão lúdico-afetiva estão relacionadas a captação de imagens que retratam momentos de diversão e brincadeiras em geral (16) e as que retratam momentos de simples trocas de carinho, de afeição como, por exemplo, um abraço, um beijo (7). Cabe, ainda, destacar que os critérios para a classificação das fotos, em cada uma das categorias, estavam baseados na descrição e, principalmente, na ênfase que os alunos deram à imagem captada, quando a associavam às práticas corporais que fazem bem à saúde.

Retomo que as fotos analisadas foram registradas para responder a seguinte questão, proposta para os alunos: quais os significados das práticas corporais que

“fazem bem para a saúde?”. Essa pergunta produziu respostas diferentes, conforme o entendimento de cada aluno. Biazus (2006) afirma que os sujeitos produzem o seu olhar nas fotografias, conforme as suas trajetórias sociais ligadas a determinados estilos de vida e visão de mundo. É nessa singularidade da visão de mundo, do olhar que os alunos do ensino fundamental dos anos finais da escola municipal de Canoas produziram sobre práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, que é o objeto da análise dessa dissertação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob o número 1.956.288, sendo cumprido o disposto na Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional e Saúde (BRASIL, 2016).

O Termo de Consentimento Institucional, contendo os objetivos e uma explicação detalhada sobre a pesquisa (APÊNDICE I), foi assinado pela escola. Assim como o Termo De Autorização - Termo de Consentimento Informado - Pais, Mães e/ou Responsáveis Legais (APÊNDICE II), o Termo de Assentimento – Discentes Termo de Autorização – Termo de Consentimento Informado - Pais, Mães e/ou Responsáveis Legais (APÊNDICE III), e o Termo De Compromisso de Utilização de Dados Secundários (APÊNDICE IV).

Para preservar o anonimato dos participantes, os nomes são fictícios e foram escolhidos pelos alunos, no momento da entrevista. Nas atividades realizadas em grupos, conforme descrito anteriormente, utilizei a primeira letra de cada nome para representar o grupo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo está organizado da seguinte forma: a primeira seção refere-se aos resultados e análise do conceito de saúde; e a segunda diz respeito aos significados atribuídos às práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. Na primeira seção, intitulada “Saúde é...”, na qual discorro sobre as definições dos estudantes acerca do termo saúde, emergiram duas categorias: “cuidar de mim” e “cuidar da doença”. Na segunda, intitulada “práticas corporais que “fazem bem para a saúde” são...”, também, há duas categorias: uma intitulada “práticas corporais associadas aos ganhos orgânicos”, e outra chamada “práticas corporais associadas à dimensão lúdico-afetiva”, na qual construí duas subcategorias: “ênfase nos aspectos lúdicos” e “ênfase nos aspectos afetivos”.

3.1. SAÚDE É...

O título desta e das demais seções neste capítulo foram inspirados nos desenhos “Amar é...”, populares nos anos 1970 e 1980, ilustrados por Kim Casali. Os cartuns, *hit* dos anos 1970 e 1980, rodaram o mundo todo e, no Brasil, circularam em alguns grandes jornais, como O Globo do Rio de Janeiro, que solicitava aos leitores que enviassem frases curtas ao longo da semana sobre o significado que atribuíam ao termo, que, mais tarde, eram selecionadas e publicadas no formato original do cartum (BLOWER, 2015). Saúde, assim como amor, é uma palavra carregada de significados distintos, os quais foram construídos historicamente e representam o contexto da época. Solicitar que os estudantes falassem sobre saúde, portanto, foi uma forma de mapear os significados que circulavam naquele grupo específico. Cabe destacar, antes de passar às falas dos alunos, que as tiras de Kim Casali inspiraram a composição das categorias analíticas que emergiram do processo de trabalho, por isso, não foram utilizadas durante as aulas ou nas entrevistas.

Em relação ao conceito de saúde, emergiram duas categorias: “cuidar de mim” e “cuidar da doença”. Em comparativo mais direto entre as duas categorias, identifica-se que a principal diferença entre elas é que “cuidar de mim” está relacionada a ações que os estudantes fazem para si. São ações que envolvem

prática de exercícios, ingestão de alimentos saudáveis e autocuidado, que estão ao alcance de cada um deles e podem ser aplicados por eles, sobre si mesmos. Já “cuidar da doença” são ações que dependem de outros fatores, outras pessoas, de um agenciamento externo (no caso de equipamentos ou medicamentos) sobre o corpo. Em suma, a categoria “cuidar de mim” se coaduna mais com as ações de promoção e proteção da saúde, e “cuidar da doença” com ações voltadas para o acesso e à recuperação da saúde. Após a organização com todas as informações nas suas respectivas categorias (APENDÊCE VI), foi elaborado um quadro simplificado dos grupos em relação às categorias construídas para este estudo (Quadro 5).

Quadro 5 – Apresenta a distribuição das citações e palavras de cada grupo nas categorias “cuidar de mim” e “cuidar da doença”.

Grupo	Grupo	CUIDAR DE MIM				CUIDAR DA DOENÇA	Outros	N
		Alimentação	Exercício	Prevenção	Bem-estar			
1	Grupo E.G.	1	1	2	6	1	-	11
2	Grupo C.J.R.	2	1	1	1	0	-	5
3	Grupo C.C.	2	0	0	0	0	-	2
4	Grupo E.E.G.R.	3	4	4	2	3	-	16
5	Grupo D.D.J.M.	1	1	4	1	2	-	9
6	Grupo A.T.	1	4	0	10	0	2	17
7	Grupo A.C.A.D.	0	0	0	1	0	3	4
8	Grupo A.B.A.E.L.	1	1	-	-	-	-	2
9	Grupo A.G.J.M.M.	2	2	1	4	1	-	10
10	Grupo J.F.T.S.	3	1	2	2	3	1	12
11	Grupo J.D.P.P.	1	0	1	1	-	-	3
12	Grupo A.B.F.G.L.	-	-	-	1	8	-	9
13	Grupo M.F.C.	-	1	2	1	5	-	9
14	Grupo R.D.A.J.	2	1	15	-	3	2	23
15	Grupo B.L.D.	8	22	-	-	-	-	30
16	Grupo L.M.	1	-	-	-	-	-	1
17	Grupo W.P.L.	3	5	-	1	1	-	10
	Total	31	44	32	31	27	8	173

Na categoria “cuidar de mim”, alguns participantes apontam a relação do significado de saúde com a prática de exercícios físicos. Além disso, a relação foi citada por vários grupos (12 dos 17). Além disso, aparece uma ligação do cuidado do corpo com a saúde: “Quando falamos em saúde lembramos do cuidado que devemos ter com o nosso físico, ou seja, caminhar, correr, se movimentar e etc.” (Grupo A.B.A.E.L.). Argumentação semelhante aparece em outros grupos

Saúde é...

- ... praticar exercícios físicos (Grupo E.E.G.R.).
- ... exercícios (correr, caminhar, etc...) (Grupo C.J.R.).
- ... fazer esportes (Grupo D.D.J.M.).

A prática de exercícios físicos, práticas corporais e atividade física são relacionadas como benéficas para a saúde. Os meios de comunicação de massa demonstram exercer certa influência em nossas escolhas e maneiras de pensar (LIBARDI; SILVA, 2014). Essa relação de que a prática de exercício físico traz benefícios para a saúde é, amplamente, difundida. Segundo Silva (2011), os discursos sobre saúde e atividade física perpassam pela sociedade e chegam até a escola.

Na sequência, na mesma categoria, aparece a saúde no sentido de bem-estar. Diferente da relação com os exercícios, vista, anteriormente, há a compreensão de uma perspectiva subjetiva do entendimento de saúde. Para o Grupo E.G., “a maior saúde está na mente e na quantidade de paz que há em você!”. Além disso, os alunos relacionaram a saúde com liberdade, felicidade, amor, amizade, paz, (...) (Grupo A.T.). Outros grupos, também fizeram essa relação

Saúde é...

- ... o bem-estar das pessoas (Grupo E.E.G.R.).
- ... sentir-se bem consigo mesmo. (Grupo C.J.R.).
- ... é ser feliz (Grupo A.G.J.M.M.).
- ... calma na alma (Grupo E.G.).
- ... união, felicidade, amor, vida, proteção, paz, amizade, liberdade (Grupo A.T).
- ... saúde mental (Grupo E.G).

Nesse sentido, é relevante destacar que o conceito de saúde relacionada ao bem-estar foi criada pela OMS e se refere à definição de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1946). Em outros estudos, os participantes

identificaram a relação de saúde com o “bem-estar”, “sentir-se bem” (LIBARDI; SILVA, 2014, GARCIA,1997). No estudo de Garcia (1997, p. 104), “todos os usuários entrevistados relacionaram a saúde com o fato de se sentir bem; estar bem consigo”. No presente estudo, os alunos não se referiram ao completo estado de bem-estar, que é questionado, por exemplo pelos participantes no estudo de Garcia (1997). Ainda em relação ao conceito de saúde proposto pela OMS, o estudo de Bastistella (2007), que foi composto por profissionais da área da saúde, possivelmente, embasados em discussões acadêmicas, apontam o caráter utópico e inalcançável que é o completo estado de bem-estar; argumentação que não se fez presente no material empírico deste estudo.

Identifiquei, no registro dos alunos, a relação da saúde com o entendimento de se ter hábitos alimentares saudáveis. Isso é percebido pelos alimentos que eles citam como importantes de serem ingeridos:

Saúde é...

- ... é comer alimentos saudáveis (Grupo A.G.J.M.M.).
- ... alimentar-se bem, comer frutas, verduras e legumes. (Grupo C.C.).
- ... beber bastante água. (grupo C.J.R.).

Diante das argumentações, percebi uma certa associação com a alimentação saudável. Tal preocupação, também, pode ser encontrada em outros estudos com crianças, os quais tratam de cuidados com a alimentação e com o corpo, evidenciando que é importante uma boa alimentação para ter saúde (MOREIRA; DUPAS, 2003). O surgimento de falas, nesse sentido, pode estar relacionado à repercussão de políticas públicas (BRASIL, 2007; 2015b), que possuem, em seus eixos, ações direcionadas à alimentação saudável e a orientações a escolares, assim como pode ter sido influenciado pelas informações que circulam na mídia.

Outra percepção de saúde é a relação com as ações voltadas para a proteção da saúde, que vão desde o cuidado com a higiene, prevenção de doenças, até assuntos relacionados ao não consumo de drogas e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis:

Saúde é...

- ... usar camisinha para se prevenir (Grupo D.D.J.M.).
- ... tomar banho (Grupo R.D.A.J.).
- ... não fumar ou beber bebidas alcólicas em excesso. (Grupo E.E.G.R.).

A peculiaridade, em relação a esse entendimento de saúde, evidencia diferença significativa em relação a anterior. Existe uma diferenciação no significado de saúde conforme a idade dos participantes. O estudo de Moreira e Dupas (2003), por exemplo, aponta que, na faixa etária de 7 a 12 anos, as ações de proteção a saúde estão voltadas à higiene e ao autocuidado. Essas relações entre saúde e higiene podem ser reflexo do papel atribuído para as escolas, em que e as crianças e adolescentes transmitem os conhecimentos adquiridos. Segundo Valadão (2004), no final do século XIX, os discursos oficiais sobre ações educativas em saúde para escolares eram marcados pelo movimento higienista. Já no presente estudo, as ações de proteção a saúde incluem ações de autocuidado, de interação com o outro, por exemplo, o uso da camisinha. Além disso, envolvem questões relacionadas ao consumo e utilização de drogas, que são assuntos mais relacionados à faixa etária de 13 a 15 anos.

A categoria “cuidar da doença” está representada em seis, dos 17 grupos. As citações que enquadrei, nessa categoria, estão relacionadas às frases ou palavras que envolvem estruturas de serviços de saúde, profissionais de saúde, medicamentos, direito ao cuidado. São recursos externos necessários para se cuidar de doenças, ou seja, recuperar a saúde. Dentre eles, os alunos citaram:

Saúde é...

- ... não ter doenças (Grupo E.E.G.R.).
- ... médicos (Grupo M.F.C.).
- ... ambulância (Grupo M.F.C.).
- ... hospitais (Grupo J.F.T.S).
- ... remédio (Grupo R.D.A.J.).
- ... um direito que todo o ser humano tem de cuidar da sua nos hospitais públicos (Grupo A.G.J.M.M.).
- ... possuir um convênio (bem caro!) (Grupo D.D.J.M.).

Diante das falas, identificamos uma percepção biomédica da saúde. A visão da saúde entendida como ausência de doença era largamente difundida no senso comum, mas não estava restrita a essa dimensão do conhecimento (BASTISTELLA, 2007). Essa relação foi identificada por estudantes e profissionais de saúde que participaram da pesquisa realizada por Dalmolin et al. (2011). Nesse caso, o fato desses profissionais relacionarem saúde à ausência de doença pode ter relação com o meio onde circulam, por viverem em ambientes de cuidado que evidenciam,

diariamente, a doença (DALMOLIN et. al, 2011), o que não é o caso dos estudantes desta pesquisa. Isso pode indicar que, em certa medida, ainda circula um senso comum de que ter saúde é não ter doença.

No entanto, para Dalmolin et. al. (2011), o fato do conceito de saúde parecer associado a um olhar biologicista, reduzindo-o apenas ao processo de cura, para alguns dos seus participantes é algo preocupante, pois são trabalhadores da saúde e na forma como foi evidenciado, “acena para a necessidade de se ampliar os debates sobre a sua conceituação e a configuração teórica atual sobre o sistema de saúde, mais especificamente no SUS” (DALMOLIN et al., 2011, p. 392). Essa preocupação ocorre, pois deixaram de lado os determinantes sociais, psicológicos, espirituais e contextuais do indivíduo (DALMOLIN et al., 2011).

No presente estudo, a relação com a ausência da doença apareceu de forma contextualizada. Em relação aos determinantes e condicionantes considerados previstos na lei nº 8080¹³ (BRASIL, 1988), os alunos mencionaram o acesso aos serviços essenciais de saúde, como os hospitais, o que julguei pertinente alocar na categoria “cuidar da doença”. Contudo, eles não citaram, por exemplo, moradia, transporte, trabalho, elementos fundamentais em toda a política de saúde centrada nos determinantes sociais, possivelmente, por não terem tido a oportunidade de refletirem sobre a importância desses elementos, na perspectiva ampliada de saúde. Na categoria “cuidar de mim”, os estudantes relacionaram os condicionantes sociais à alimentação, à atividade física e ao lazer, algo mais próximo do que vivenciam.

Outra menção interessante, que cabe destacar, é o entendimento dos estudantes de que a saúde é um direito de todos e sua promoção e recuperação é um dever do Estado. Mesmo estando explícito no artigo 196 da Constituição Federal de 1988¹⁴ (BRASIL, 1988), a população sabe que a saúde não está acessível a todos, do modo como está previsto em nossa lei maior. O Grupo D.D.J.M. demonstra a compreensão de que o serviço oferecido pelo Estado não é suficiente, ao descrever que, para se ter garantia de um atendimento em saúde mais ágil ou

¹³ A lei nº 8080 define o que são considerados como determinantes e condicionantes, entre outros: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1988).

¹⁴ Artigo 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

melhor, é preciso recorrer ao setor privado e, obviamente, pagar por isso, por meio de planos de saúde suplementares. Essa percepção decorre, mais diretamente, da reflexão que eles conseguiram fazer, a partir da falta de acesso aos serviços de saúde a que eles, ou algum familiar, precisaram recorrer.

De todas as citações que constituíram essa categoria, apenas uma delas poderia ser alocada na outra, dadas as suas características:

Saúde é...

... não ter doença e se sentir bem (Grupo E.E.G.R.).

Para fins da análise, realizei a divisão das citações em categorias “cuidar de mim” e o “cuidar da doença”, no entanto, nenhum dos grupos citou, exclusivamente, a categoria “cuidar da doença”, fato que pode estar relacionado à faixa etária dos estudantes, à qual as expectativas e os interesses geralmente estão mais voltados à celebração da vida e a um conceito, geralmente, mais positivo da saúde. Conforme Oliveira et. al., (1997, p. 10),

a promoção da saúde (especialmente importante em se tratando de adolescentes, cujas manifestações do processo saúde doença não se evidenciam principalmente sob a forma de agravos orgânicos) exige pensá-la como um conceito positivo e não apenas como ausência de doença.

As ações de promoção e proteção da saúde identificadas neste estudo estão próximas das orientações encontradas em documentos oficiais como PNPS (BRASIL, 2015b), PSE (BRASIL, 2007) e PCN (BRASIL, 1997). Não foi identificado como as informações e orientações sobre a educação para a saúde atingiram os estudantes, pois não era o objetivo do presente estudo, mas, provavelmente, são resultados da influência de diferentes setores da sociedade: da mídia, das ações dos serviços de saúde, do ambiente escolar e da família. Pensando no ambiente escolar, por exemplo, por mais que exista uma orientação no PCN (BRASIL, 1997), do que deve ser trabalhado nas escolas, no que se refere à educação para a saúde, não existe um controle ou cobrança para que o tema seja ministrado, diretamente, pelo corpo docente. Sabe-se que existe um interesse para que esses temas sejam abordados na escola e na comunidade, porém, não há nenhuma mensuração de como eles chegaram até os alunos. No entanto, o fato é que esses assuntos são

identificados nas citações da categoria “cuidar de mim”, na qual os alunos reverberaram as políticas de educação e saúde.

De todas as citações alocadas na categoria “cuidar de mim”, chamaram atenção aquelas relacionadas à saúde, no seu sentido mais subjetivo. Conforme comentei, anteriormente, existe uma orientação para os alunos cuidarem da sua saúde por meio de atitudes e ações de proteção e promoção da saúde. No entanto, as citações, no seu sentido subjetivo, que relacionam a saúde ao amor, à felicidade, à amizade, aparecem em nove grupos, o que demonstra uma percepção não restrita à ausência de doença, mas diferente do que se entende enquanto concepção ampliada de saúde, por não envolver, diretamente, os determinantes sociais da saúde.

Esta seção apresentou a percepção dos alunos acerca da palavra saúde, a qual representa riqueza e diversificados significados. Na categoria “cuidar de mim”, apareceram associações ao bem-estar, à prática de exercício físico, à alimentação saudável, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ao autocuidado, bem como à questão espiritual e a outros elementos subjetivos não mensuráveis. A categoria “cuidar da doença” dialoga com a doença em si, relaciona os profissionais, os locais de assistência à saúde, o direito de acesso aos serviços de saúde, e uma percepção mais restrita, da ausência da doença, sem considerar o todo e sem considerar a integralidade do sujeito. Ao analisar as citações dos alunos, percebeu-se que a maioria se referia a ações de promoção e proteção da saúde mais objetivas e que, eles mesmos, poderiam por em prática, bem como uma dimensão mais subjetiva de saúde. Essa análise é relevante por nos permitir acessar o entendimento dos estudantes sobre a saúde, pois saber o que é saúde para os alunos ajuda a quem lida com essa temática, em ambiente escolar, a organizar o ensino dessas questões, de modo mais direcionado ao interesse dos estudantes.

3.2. PRÁTICAS CORPORAIS QUE “FAZEM BEM PARA A SAÚDE” SÃO...

Nesta seção, utilizo as fotos que os alunos produziram em atendimento a uma das tarefas da unidade didática já mencionada (ANEXO I), material que contribuiu de forma decisiva para a organização das respostas ao problema de pesquisa deste estudo. A forma como o material foi produzido e a maneira como as categorias

foram constituídas estão descritas na metodologia. Aqui, apresento as características de algumas fotos, como as respectivas descrições e associações atribuídas pelos alunos.

Neste estudo, foram analisadas, ao todo 170 fotografias, as quais foram realizadas em três diferentes momentos. Conforme descrito na metodologia, foram analisadas as descrições e as associações das 170 fotografias, sendo que 117 delas correspondem ao primeiro momento (cada aluno descrevia e associava três fotos produzidas por ele anteriormente); 53 fotografias correspondem ao segundo momento (os alunos organizados em grupos, cada grupo se dirigia ao local onde estavam todas as fotos, cada estudante escolhia uma foto e realizava uma associação da imagem escolhida); o terceiro momento corresponde às informações obtidas na realização das entrevistas. Ao analisar os significados atribuídos pelos estudantes para as fotos que significam práticas corporais que fazem bem para a saúde, duas categorias emergiram: “ganhos orgânicos” e “dimensão lúdico-afetiva”.

3.2.1 Práticas corporais associadas aos ganhos orgânicos

As fotos que fazem parte da dimensão ganhos orgânicos foram agrupadas em função das justificativas dos alunos para a escolha daquelas imagens centradas na linha de que o movimento gera benefícios de ordem fisiológica em todo o corpo (Gráfico 1). Portanto, no entendimento deles, essas práticas faziam bem à saúde pelo simples fato de as pessoas estarem mexendo o corpo, como é possível perceber nas fotos e, principalmente, nas respectivas associações realizadas por eles. Nessa categoria, muitas fotos foram relacionadas aos esportes, por exemplo. Apesar de ser uma das mais importantes manifestações da cultura corporal, muito usada para fins lúdicos, os estudantes salientaram, de modo predominante, os efeitos fisiológicos da sua prática para a saúde.

Conforme o gráfico 1, as fotos de flexão de braço, abdominais, supino e na barra, foram as mais registradas (31), seguidas das fotos que captaram os aparelhos de ginástica das praças (27). As associações que os alunos fizeram estavam centradas na relação direta entre os benefícios orgânicos que um sujeito teria ao se envolver com uma prática desse tipo.

Gráfico 1 – Apresenta a distribuição das práticas corporais produzidas pelos alunos e alocadas na dimensão dos ganhos orgânicos.

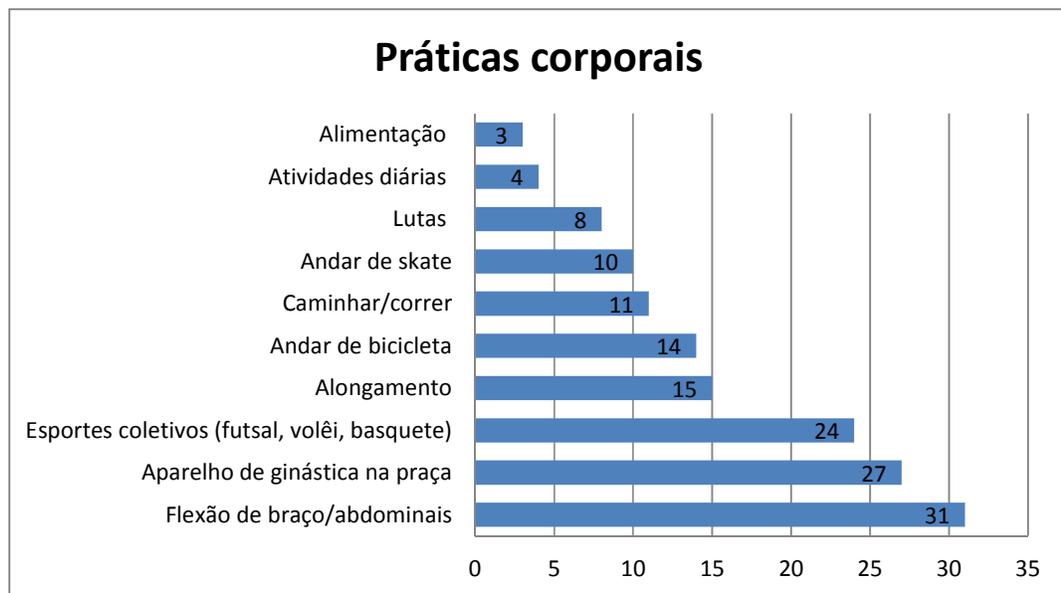


Imagem 3 - O exercício de flexão de braço (Grupo D.D.J.M.), abdominal (Joana), supino (Grupo A.B.A.E.L) e o exercício na barra (João).



Fonte: A autora.

Seguem as falas e os registros escritos pelos alunos referentes a imagem 3:

Esta é uma atividade que trabalha o peitoral e os bíceps nessa imagem eles estão ganhando massa muscular e perdendo peso. (Grupo D.D.J.M. - Dados secundários – cartaz, 2016).

Ah! Esse aí é meu pai, eu pedi pra ele fazer uns abdominal pra mim tirar a foto [...] Porque tu tá queimando uma caloria ali, né! (Joana - Entrevista realizada em 01 de maio de 2017).

Nesta foto demonstrando a musculação que é uma prática corporal e faz bem para a saúde então é um bom exemplo de prática corporal (Grupo A.B.A.E.L - Dados secundários – cartaz, 2016).

Eu botei a barra porque é bom pra tudo, porque faz bem pra costas, pros músculos, pros braços (João - Entrevista realizada em 24 de abril de 2017).

Imagem 4 - Aparelhos de ginásticas da praça I, II, III e IV.



Fonte: A autora.

Dessas imagens (Imagem 4), algumas falas e registros escritos foram resultantes, conforme apresento a seguir:

Porque tu vai tá exercitando o teu corpo e vai te deixar mais saudável (Luiz - Entrevista realizada em 15 de abril de 2017).

É bom fazer exercícios para as pernas porque assim nos ajuda a circulação do sangue e nos ajuda a ter sustentação forte das pernas (Grupo A.C.A.D.) - Aparelho de ginástica da praça (II). (Dados secundários – cartaz, 2016).

Exercita os músculos. Mexem os músculos. (Cristian) Aparelho de ginástica da praça (III) (Dados secundários – áudio, 2016).

Movimentando o corpo. Ganhando massa muscular. (Vitor) - Aparelho de ginástica da praça (IV) (Dados secundários – áudio, 2016).

As associações realizadas pelos alunos, a partir dessas fotos, estão voltadas aos ganhos orgânicos, e as justificativas para que elas fossem enquadradas como práticas corporais que fazem bem à saúde são bastante genéricas: “mexendo o corpo”, “queimando uma caloria”, “perdendo peso”, “ajuda a circulação do sangue”, “ganhando massa muscular”. Outros são um pouco mais específicos, quando detalharam a parte do corpo que o movimento produz um efeito orgânico bem pontual: “faz bem pras costas, pros músculos, pros braços”; alguns nomearam o músculo que participava da ação: “trabalha o peitoral e os bíceps”. A linha argumentativa dos alunos, portanto, estava mais centrada no apontamento de algum ganho orgânico, geral ou específico, decorrente do envolvimento com uma prática corporal.

Esses conjuntos de fotos, alocados nessa categoria, foram os mais recorrentes, tal como Joana justificou, já citado acima: “esse aí é meu pai eu pedi pra ele fazer uns abdominal pra mim tirar a foto”. Os exercícios de supino e de barra aparecem uma única vez, e necessita de um respectivo aparelho para sua execução. Os aparelhos de ginástica em praças apresentam uma quantidade considerável, provavelmente, pelo fácil acesso. Já os exercícios de flexão de braço e abdominal são simples, podem ser feitos em qualquer lugar, pois não necessitam de nenhum material para sua produção fotográfica, e, talvez, por isso, tenham sido os mais registrados.

As academias públicas, de livre acesso, localizadas em parques e praças, os quais vários alunos deste estudo registraram as suas fotos, têm sido um incentivo ao uso de espaços públicos para as práticas corporais e prática de atividade física

(MATOS, 2014). Canoas possuía mais de 38 unidades de academia pública, no ano de 2015. Próximo à escola, existem duas praças com esses aparelhos, o que pode ser um motivo para tantos registros, e o outro pode ser pela influência da mídia (PINTO et al., 2012).

O motivo pelo qual muitos alunos escolheram produzir essas fotografias, sobre os exercícios físicos, pode estar relacionado ao entendimento de que os ganhos orgânicos resultam, por si só, em benefícios diretos à saúde. Esses ganhos são maiores quando se faz algum exercício físico, e, pelo que se pode perceber, toda e qualquer manifestação da cultura corporal, independente do tipo (esporte, ginástica, jogo, lutas, etc.) é entendida como “exercício físico”, para esse grupo de alunos e, por esse motivo, “fazem bem para a saúde”.

Se, para esses alunos, praticar exercício físico é algo que faz bem para a saúde, era de se esperar que informassem o inverso, que saúde também tivesse alguma relação com a prática de exercícios. Como já apresentado, anteriormente, essa relação aparecia quando eles mencionavam que saúde era: exercitar-se (Grupo R.D.A.J.), praticar exercícios físicos (Grupo E.E.G.R.), manter-se em boa forma física (Grupo E.E.G.R.), força (Grupo A.T.), exercícios físicos (Grupo J.F.T.S.), musculação (Grupo B.L.D.), flexão (Grupo B.L.D.), academia (Grupo W.P.L.). É possível afirmar, pelo conjunto de descrições e associações apresentadas até o momento, e em combinação com as citações apresentadas na seção anterior, que os estudantes entendem que a relação de saúde, mediada pelo exercício físico, promove benefícios.

Essa forte relação entre a saúde e o exercício físico, identificada na unidade anterior, pode ter sido, indiretamente, influenciada pela atividade da produção das fotos, que aconteceu semanas antes, e da relação que eles realizaram entre práticas corporais e exercício físico. Entretanto, um fato interessante é que, neste trabalho sobre a saúde, o termo práticas corporais não foi utilizado nenhuma vez pelos alunos, mesmo tendo sido utilizado na pergunta-chave da aula número três da UD e estado presente em outras aulas. Outro termo pouco presente foi o de atividade física, o qual foi utilizado apenas uma vez, para associação com a saúde e utilizado, apenas uma vez, na associação com práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. Já o termo exercício físico foi o utilizado com maior frequência.

Esse fato demonstra que o termo práticas corporais, mesmo tendo sido utilizado, explicitamente, durante algumas atividades, não faz parte do vocabulário dos alunos. Isso pode ser explicado pelo fato de que essa nomenclatura ainda não se encontra consolidada no meio acadêmico (SILVA; LAZZAROTTI FILHO; ANTUNES, 2014), além de gerar controvérsia. Outra possibilidade é por conta de que os termos exercício físico ou atividade física têm sido utilizados com mais frequência, tanto no meio acadêmico, quanto nos meios de comunicação de massa. Portanto, os alunos adotaram o termo exercício físico como sinônimo de práticas corporais e, dada a maior familiaridade com o primeiro, passaram a utilizá-lo para expressar as suas ideias a respeito do tema. Tal como apontam Lazzarotti et al. (2010), esse tipo de associação é bastante comum inclusive no âmbito acadêmico, e pode ser encontrada em muitas publicações, o que demonstra a falta de consenso em torno da definição de práticas corporais.

No material apresentado a seguir, é possível perceber mais um conjunto de fotos e associações que vão na mesma linha.

Imagem 5 - Andar de bicicleta (Bianca), o jogo de futsal (Ronaldo) e o alongamento (Georgia).



Fonte: A autora.

Faz bem pra saúde porque está se movimentando (Bianca - Entrevista realizada em 03 de abril de 2017).

Porque eles estão... ah porque eles não estão parados... estão se exercitando... ah... estão se exercitando estão movimentando o corpo (Ronaldo - Entrevista realizada em 03 de abril de 2017).

Acho que essas fotos fazem bem pra saúde porque elas exercitam o corpo (Georgia - Dados secundários – áudio, 2016).

Imagem 6 - A caminhada (Georgia) e o alongamento (Beatriz).



Fonte: A autora.

Porque eles tão movimentando o corpo (Georgia - Dados secundários – áudio, 2016).

Ela tá se alongando se exercitando pra não ficar com a perna travada(Beatriz - Entrevista realizada em 03 de abril de 2017).

A Bianca, ao comentar a foto da menina que andava de bicicleta, reforça a relação “faz bem para a saúde” por meio da justificativa “o corpo está se movimentando”. Essa relação, de que o benefício ocorre pelo simples fato do corpo estar em movimento, aparece, também, em outras atividades, como na caminhada e no alongamento. Já Ronaldo se refere ao jogo de futsal como uma boa prática para exercitar e movimentar o corpo. Segundo Pinto et al. (2012), existe um discurso forte na mídia em relação aos esportes de que o basquete, futebol, handebol e vôlei são importantes porque “fazem bem para a saúde para o corpo e para o coração” (PINTO et al., 2012, p. 919).

Imagem 7 - A caminhada ou corrida (Grupo D.D.J.M.), e o andar de *skate* (Grupo W.P.L.).



Fonte: A autora.

Caminhar ou correr é uma atividade cardiovascular que além de diminuir o sedentarismo ajuda a manter a boa forma física e ajuda a ter força nas pernas (Grupo D.D.J.M.) (Dados secundários – cartaz, 2016).

Melhora reflexos, coordenação motora, resistência, força nas pernas (Grupo W.P.L.) – andar de *skate*. (Dados secundários – cartaz, 2016).

Na argumentação exposta, percebemos que os alunos não apenas se valem de um conjunto de justificativas externas, mais conectadas com o que “todo mundo diz” ser o correto de se pensar, quando se fala de práticas corporais e saúde, mas aparecem justificativas que remetem ao modo como eles se identificam com esse tipo de prática ou como incorporaram-nas em seu cotidiano, como ,por exemplo: “eu gosto de fazer”, “me sinto bem fazendo” e por isso faz bem.

Das 147 fotos, 24 delas foram justificadas de acordo não apenas com os aspectos orgânicos, mas também associadas ao fato de que eles se sentiam corporalmente bem com os benefícios decorrentes da prática.

Frederico, ao comentar sobre a escolha da sua foto (Imagem 8). Justifica que andar de *skate* faz bem para a saúde porque atua no equilíbrio geral do corpo e fortalece as pernas. O *skate*, assim como outros esportes, foi inserido na categoria de ganhos orgânicos, justamente, por causa desse tipo de justificativa. No entanto, nesse caso, algumas explicações colaterais sobre a escolha da prática vão além das fronteiras dos ganhos orgânicos, como a felicidade que o ato de andar de *skate* proporciona.

Imagem 8 - Andar de *skate* (Frederico)



Fonte: A autora.

Andando de *skate* porque... Ajuda na tua... reação não sei como que é o nome reflexo ajuda no reflexo ah... e no equilíbrio [...]faz bem porque eu gosto de fazer e... fortalece minhas pernas me deixa mais animado quando eu vou... mais feliz... contente... (Frederico - Dados secundários – áudio, 2016).

Na atividade, que cada aluno escolhia uma foto entre as 141 fotografias, que ocorreu três semanas depois, Frederico escolheu essa mesma imagem como a foto (essa identificação foi possível porque, nesse grupo, cada participante assinou no seu comentário) que melhor representa uma prática corporal que faz bem para a saúde e descreveu: “Melhora reflexos, coordenação motora, resistência, força nas pernas” (Grupo W.P.L.). Nesse momento, não atribui à imagem todo o significado que ela possui para ele, ou as razões, a felicidade, a animação, por ele sentidas. Provavelmente, essas boas sensações que ele sente ao praticar contribuem mais para que ele ande de *skate* do que os benefícios fisiológicos, os quais, também, são importantes.

Davi, ao descrever e associar a sua foto, inicialmente, utiliza apenas argumentos relacionados aos ganhos orgânicos:

Imagem 9 - Andar de Skate (Davi)



Fonte: A autora.

Tá andando de *skate*, pois é bom sempre tá em movimento... tá usando as pernas, a coluna, os braços tá usando todo o conjunto do corpo... (Davi - Entrevista realizada em 24 de abril de 2017).

Para Davi, práticas corporais que fazem bem para saúde possuem o seguinte significado:

É tu praticar os esportes, pra tu melhorar o teu rendimento do corpo, a tua saúde em si (Davi - Entrevista realizada em 24 de abril de 2017).

Tanto a associação da foto, como o significado por ele atribuído, ressaltam a valorização dos ganhos orgânicos. No entanto, quando questionado com qual imagem mais se identifica, Davi respondeu que é o andar de *skate* com a seguinte frase: “porque eu meu irmão, meu pai, meu tio, a gente anda, a gente brinca sempre junto... a gente tá sempre andando junto (Davi)”. Para Bungnstab (2013), a principal riqueza das práticas corporais está como cada um se relaciona com a prática escolhida e como ela é importante na vida deles. A escolha do Davi, por andar de *skate*, provavelmente, não está relacionada aos ganhos orgânicos e aos benefícios ao corpo por ele citados, mas sim pelo momento compartilhado com os familiares que a prática lhe proporciona.

Os argumentos de Davi auxiliam a entender o quanto é complicado incluir os significados às práticas corporais que “fazem bem para a saúde” em determinada categoria, pois, por mais que as falas desse aluno tivessem apresentado uma maior valorização de um lado, nesse caso, de ordem orgânica, outros significados também foram atribuídos, e demonstram a polissemia dos significados em torno da relação práticas corporais e saúde. O meio acadêmico e os meios de comunicação de massa, assim como Davi, tendem a valorizar, muito mais, as questões de ordem orgânica, não por acaso, esse aluno justifica a escolha da sua foto e atribui-lhe significados dessa ordem, em algo que pode ser, de alguma maneira, mensurado, e tem sido respaldado como o mais apropriado a se dizer nos dias de hoje. No entanto, na sequência da conversa, Davi acrescentou novas informações que melhor justificam a escolha da sua prática, a qual demonstra que os benefícios não se limitam aos fatores orgânicos.

Nas falas do Davi, sobre as fotos, é possível identificar que nem tudo se resume a fatores de ordem orgânica. As sensações que lhe são proporcionadas em vivenciar um momento de confraternização com a família não podem ser mensuradas, mas é o motivo pelo qual ele justificou se identificar com a foto que escolheu. Que outras sensações poderiam estar envolvidas? Talvez, a do prazer, a da conquista de realizar uma manobra complicada, a da diversão. Segundo Portela, (2012, p. 50) “o processo que faz com que o adolescente se aprofunde nas práticas

corporais é a sensação obtida com tal, assim como os sujeitos e amigos igualmente conectados a ela”. Assim como no caso de Frederico, dizer que o *skate* faz bem para saúde, porque fortalece as pernas, é uma forma de buscar aceitação social para uma prática que tem o prazer de estar junto com os amigos/familiares e, talvez, até mesmo de se por em risco em cada manobra mais ousada, os motivos que eles mesmos percebem como mais complicados de serem aceitos dentro de uma relação mais estreita entre práticas corporal e saúde.

Neste estudo, as categorias foram criadas para auxiliar na apresentação das informações encontradas. No entanto, em alguns momentos, não é possível descrever determinadas informações, sem recortes e observações. Como os dois casos citados, em ambas as descrições, predominam as explicações centradas nos “ganhos orgânicos”, mas apenas essa questão não é suficiente para transmitir os demais significados que brotaram em cada explicação um pouco mais detalhada.

3.2.2 Práticas corporais associadas à dimensão lúdico-afetiva

As 23 fotos, que fazem parte da dimensão lúdico-afetiva, foram agrupadas em função das justificativas dos alunos para a escolha das imagens terem se centrado no argumento de que, mais importante do que o movimento em si, são os efeitos de entretenimento por ele gerado ou, então, os gestos de afeto de quem (ou endereçado a quem) se gosta. Portanto, no entendimento deles, essas práticas faziam bem à saúde não somente pelos presumíveis efeitos orgânicos, mas, também, pela ludicidade e afetividade que emanaria do contexto de realização da prática escolhida. Diferentemente da categoria “ganhos orgânicos”, nesta, foi necessário estabelecer uma subdivisão para apresentação das análises das fotos, das descrições e das associações produzidas pelos alunos, respectivamente: “ênfase nos aspectos lúdicos” (16 fotos) e “ênfase nos aspectos afetivos” (7).

3.2.2.1 Ênfase nos Aspectos Lúdicos

Foram incluídas, nesta subcategoria, as fotos, descrições e associações, nas quais a diversão prevaleceu como grande marcador da relação entre práticas

corporais e saúde, nos quais as justificativas estavam, diretamente, ligadas ao prazer decorrente da prática, especialmente, o gosto pelo brincar, ganhava relevância.

Nas descrições e associações das fotos da imagem 9, podemos identificar alguns desses significados.

Imagem 10 - Andar de bicicleta (Débora), jogar video game (Valéria), jogar bola (Márcio) e andar de bicicleta (Márcio).



Fonte: A autora.

Porque bicicleta eu gosto e eu ando no final de semana que eu tenho tempo (Débora – Dados secundários, áudio, 2016).

Eu escolhi essa atividade corporal porque eu gosto de vídeo game (Valéria – Dados secundários, áudio, 2016).

Porque é uma prática que eu sempre pratico então eu acho que ela faz bem pra saúde... Faz bem pra mim (Márcio – Dados secundários, áudio, 2016).

É eu andando de bicicleta, com a bicicleta do meu amigo, porque eu não tenho, então eu peguei emprestada dele pra anda, eu gosto muito de andar, a minha tá estragada porque eu andei de mais daí furou o pneu, então peguei a do meu amigo... Porque usa muito o corpo assim... E... me sinto bem fazendo então pra mim faz bem (Márcio – Dados secundários, áudio, 2016).

Na descrição e associação dessas fotos, o foco central não é o movimento, o exercício ou o que isso resulta em relação ao aumento da força muscular ou ao gasto calórico. A relação principal é a “sensação boa” de praticar algo que se gosta ou que faz sentir bem, até mesmo quando a movimentação corporal empregada não coincide com aquela considerada fisiologicamente benéfica à saúde, como é o caso da escolha do *video game* pela Valéria. Débora enfatiza que seu gosto por andar de bicicleta é tanto que ela dedica o tempo livre, nos finais de semana, para essa prática. Para Márcio, andar de bicicleta é uma prática corporal que lhe faz bem de

um modo geral, portanto, se esta prática lhe gera uma sensação de bem-estar, só pode ser porque faz bem para a saúde. A maneira como eles se sentem e se identificam com a prática foram os critérios que os levaram a escolher as práticas que foram fotografadas para dar conta da atividade didática.

No estudo de Libardi e Silva (2014), a maioria dos participantes da pesquisa justificou a realização das práticas corporais pelo fator saúde e qualidade de vida, assim como alguns participantes deste estudo, a sensação de se sentir bem, ter prazer, eram elementos determinantes para a prática. Os participantes do estudo (LIBARDI e SILVA, 2014) tinham entre 30 e 40 anos, então, outros fatores determinantes são o exercício de higiene mental e a ausência de doença. Esses, por suas vez, são característicos de adultos. Nenhum dos alunos associou as práticas à prevenção de doenças. Isso indica que o fator determinante irá depender de característica de cada grupo envolvido.

Além do gosto e do bem-estar, outra característica importante, atribuída por boa parte dos alunos, foi a diversão proporcionada pela prática.

Imagem 11 - Práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, segundo o grupo J.F.T.S.



Fonte: A autora.

(...) não é somente quando praticamos exercícios, mas quando nos divertimos e estamos com quem gostamos (Grupo J.F.T.S. - Dados secundários, cartaz, 2016).

Ronaldo relacionou a prática corporal que faz bem para a saúde a uma criança que se diverte ao brincar

(...) ela tá brincando... ela não tá em casa assim... ela tá se divertindo, tá correndo, tá brincando (...) ah, porque, sim, brincar que... não fique dentro de casa o dia todo saia para brincar para correr um pouco faz bem (Ronaldo – Entrevista realizada em 03 de abril de 2017).

Essa relação com o brincar é reforçada pelo Ronaldo, quando ele explica o motivo que o levou a escolher fotografar um grupo de meninos que jogam bola:

Imagem 12 - O jogar bola (Ronaldo)



Fonte: A autora.

(...) ah, um, me identifico com o pessoal que estava ali brincando... porque eu gosto de brincar, né... gosto de jogar... (Ronaldo – Entrevista realizada em 03 de abril de 2017).

É curioso observar que fotos da mesma prática (futsal), que, aqui, é considerada, pelo Ronaldo, como saudável, porque dá gosto de brincar, é, também, considerada saudável pelo fato de “exercitar o corpo”. Pelo que pude perceber, ao longo do desenvolvimento da UD, sempre que a situação de resposta era mais imediata e, aparentemente, formal, os estudantes respondiam na linha dos ganhos orgânicos, dando vazão a uma visão mais utilitarista da prática. No entanto, quando percebiam que podiam dizer o que realmente os tinha motivado à escolha daquela foto, outras associações apareciam, como o prazer de jogar bola com os amigos.

A identificação do aluno com a prática corporal que se faz por gosto e que resulta em diversão, também, pode ser percebida em outras “modalidades”:

(...) sim, eu gosto de andar de bicicleta... porque eu acho legal, porque não é uma coisa que tu diz: ai um exercício, tu tá mais relaxada, tá ali pedalando... se divertindo (Joana - Entrevista realizada em 01 de maio de 2017).

Para Sophia, as práticas corporais que proporcionam ainda mais benefícios e boas sensações são aquelas que que provocam paixões:

(...) porque eu amo dançar e é uma coisa que eu tô me movimentando, e eu sei que eu gosto de fazer, e que, de certa forma, também, está fazendo bem pro meu humor, pro psicológico (Sophia - Entrevista realizada em 25 de abril de 2017).

Diferentemente das associações realizadas pelos alunos no conjunto de material alocado na dimensão ganhos orgânicos, os daqui não praticam, apenas, com objetivos conectados à saúde, estéticos ou pelo rendimento (PORTELA, 2012). As associações estabelecidas pelos alunos estão, majoritariamente, voltadas ao gosto e ao divertimento, decorrentes do envolvimento com uma determinada prática, e não aos presumíveis efeitos fisiológicos. Essas associações referem-se a algum sentimento ou sensação que já presenciaram, ou presenciam, ao realizar a prática corporal escolhida.

3.2.2.1 Ênfase nos aspectos afetivos

Foram incluídas, nesta subcategoria, as fotos, descrições e associações, nas quais um certo “estado de espírito” (compaixão, carinho, ternura), mais do que, simplesmente, diversão, prevaleceu como grande marcador da relação entre práticas corporais e saúde, nas quais as justificativas estavam, diretamente, ligadas aos gestos de afeto com o outro (um abraço, um beijo), e não, necessariamente, à movimentação decorrente da prática corporal em si. Nas descrições e associações das fotos escolhidas por Bruna podemos mapear alguns desses significados.

Imagem 13 - O encontro.



Fonte: A autora.

essa aqui é (...) tu largar um pouco de mão o celular, o notebook, o computador, a tecnologia, a TV e conversar, se comunicar com outras pessoas, dialogar em grupo, conversar, dar risada... é pessoas interagindo com outras pessoas, saindo daquele mundo tecnológico e transmitindo pessoalmente a sua felicidade por ver ela, hm... demonstrando o quanto é importante conversar sem ter algo tecnológico por perto, sem uma TV, sem um computador, porque assim as pessoas relembram do passado [...] (Bruna - Entrevista realizada em 27 de março de 2017).

Bruna apresenta algumas associações para a foto por ela escolhida. A principal está relacionada ao encontro com outra pessoa, ao relacionamento ao vivo e a cores, não mediado pelas redes sociais, o calor humano decorrente de um simples abraço, do prestar atenção ao olhar para outro. Portela (2012) fala sobre o prazer pelo momento vivido pela socialização que ocorre, que, nesse caso, está na convivência.

Para Joana, o mais importante é a amizade e a convivência com as pessoas a quem ama, é algo que lhe faz bem. Portanto, se lhe faz bem, é bom para a saúde:

Porque eu estou convivendo e qualquer convívio faz bem pra ti mesmo. Eu gosto de conviver com a minha família, com meus amigos, pra mim é uma prática corporal amável (Joana – Dados secundários, áudio, 2016).

O beijo, que aparece como um gesto de amor entre familiares, é um dos melhores exemplos do que ela considera práticas corporais amáveis:

Imagem 14 - O beijo.



Fonte: A autora.

(...) porque eu tô trocando um gesto de amor com a minha mãe tipo isso é... isso faz bem pra saúde, porque o amor faz bem pra tudo né, e eu acho que é isso (Joana – Entrevista realizada em 01 de maio de 2017).

Amor, abraço, beijo, troca de carinho, são considerados, por esse grupo de alunos, elementos importantes para a definição do que eles consideram uma prática corporal que faz bem para a saúde. É interessante observar que essas associações estabelecidas pelos alunos podem ser encontradas, também, na literatura do campo da saúde, como importantes para uma reação positiva frente ao processo de saúde-doença. Dejours (1986) define que a saúde é, antes de tudo, uma sucessão de compromissos com a realidade, e, dentre os três elementos de realidade defendidos pelo autor, um é a realidade afetiva, relacional, familiar, algo que, de certo modo, sustenta as falas desses alunos, especialmente, representados nos gestos de abraçar e beijar amigos e familiares. Cabe ressaltar que não há, na literatura, autores que relacionem ou definam as trocas de carinho como uma prática corporal. Neste estudo, foi adotado que sim, por se respeitar e reproduzir o entendimento dos estudantes. Possivelmente, essa associação ocorreu pelo fato da pergunta ter sido endereçada por meio do termo composto práticas corporais e saúde, o que denota a pouca penetração dessa associação no imaginário desse grupo de estudantes.

As práticas corporais foram investigadas em diferentes grupos, com os adolescentes do ensino médio, e apresentou identificações semelhantes (bem-estar, socialização, prazer) (PORTELA, 2012); já com os adultos, na faixa etária entre 30 e 40 anos, a identificação foi com o bem-estar, e calma mental e ausência de doença (LIBARDI e SILVA, 2014). Apesar de algumas identificações específicas da idade, mente e doença, identificada pelos adultos, as quais não envolvem a rotina dos estudantes com idade média de 15 anos. Independente da idade, as pessoas relacionam as práticas corporais com o bem-estar e com sensação de prazer. Essa sensação será benéfica, pois irá satisfazer ou suprir a necessidade, conforme o interesse da pessoa envolvida (PORTELA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre as práticas corporais, na área da saúde, tem se ampliado, nos últimos anos, possivelmente, pelo aumento de políticas públicas, na área da saúde, direcionadas à implementação dessas práticas. Nesse processo de indução, diferentes formas de entender a interface práticas corporais e saúde passam a circular, de forma mais ou menos intensa, junto à população, com maior ou menor potencial de reconfiguração de um repertório de expressões comumente associadas ao exercício físico, à atividade física, ao cuidado, ao bem-estar e à doença. Por isso, estudar os sentidos que certos grupos, em determinado contexto, atribuem aos termos dessa relação, torna-se, academicamente, importante.

Em função disso, busquei analisar, nesta dissertação, os significados atribuídos pelos estudantes dos anos finais do ensino fundamental às práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. Tomei como referência, para o desenvolvimento da pesquisa, as informações adquiridas com as entrevistas e com os dados secundários (fotos, áudios e textos) produzidos por 35 alunos do 8º ano e 37 do 9º ano de uma escola da rede municipal de Canoas, Rio Grande do Sul, que foram, originalmente, produzidos durante o desenvolvimento de uma Unidade Didática baseada no livro “Afazeres da Educação Física na escola: planejar, ensinar, partilhar”, de González e Fraga (2012); e nos PCN Temas Transversais Saúde e Meio Ambiente.

Os resultados deste estudo apontam que os estudantes, quando questionados sobre as práticas corporais que fazem bem à saúde, apresentam um conjunto de conhecimentos bastante diversificado, muitas vezes, mais ligado à lógica de que o sujeito é responsável pela sua própria saúde e de que os ganhos orgânicos decorrentes da prática, por si só, seriam suficientes para fazer bem. Em contrapartida, muitos estudantes afirmaram que a diversão ou um gesto de carinho fazem muito mais bem à saúde do que a simples prática de um determinado exercício físico, o que nos fez perceber o quão polissêmico é o significado sobre práticas corporais que fazem bem à saúde.

Em uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, como não poderia ser diferente, as interpretações sobre a materialidade empírica, efetivamente, utilizada, estão, intimamente, ligadas a minha trajetória acadêmica-profissional. No caso,

pesou muito, para mim, o fato de ter cursado a Residência Multiprofissional no período de 2013 a 2015. Os aprendizados e teorizações que adquiri, naquele período, foram muito marcantes e influenciaram minha atuação profissional, tanto fora, quanto dentro da escola. Entre esses aprendizados, destaco o entendimento de que a prática corporal realizada deve fazer sentido para quem está praticando, algo que pode parecer óbvio para quem lida com saúde na perspectiva ampliada na formação, mas não tão simples de se dar conta ao longo da graduação em Educação Física.

Apesar de não ter tido a oportunidade de vivenciar, durante a graduação, nem mesmo durante a residência multiprofissional, práticas de trabalho sobre o tema saúde com estudantes em escolas, o embasamento teórico-prático que tive na licenciatura, sobre planejamento de atividades didáticas e mais o desenvolvimento de conceitos de saúde coletiva durante a residência, permitiram-me mobilizar, na escola, já na condição de professora, estratégias didáticas para ensinar um conjunto de conhecimentos relacionados à interface práticas corporais e saúde.

Depois do processo de adaptação à rotina do trabalho escolar, logo nos meus primeiros anos como professora, foquei meu interesse em entender o que os estudantes do ensino fundamental tinham internalizado sobre saúde em relação às práticas corporais para, então, ensinar a eles o que aprendi com minhas experiências sobre o tema. Para alcançar esse objetivo, busquei inspiração no trabalho desenvolvido por González e Fraga 2012, que propõem a experimentação de projetos como possibilidade de construir conhecimentos que façam sentido para alunos e professores. Isso me levou a construir uma unidade didática, cujos objetivos eram ter uma ideia panorâmica do entendimento deles sobre saúde, mais especificamente, sobre os benefícios das práticas corporais à saúde e, ao mesmo tempo, despertar o olhar crítico sobre os equipamentos públicos disponíveis para a realização das práticas que eles viessem a considerar importantes para saúde.

A utilização de diferentes recursos didáticos para embasar reflexões e discussões sobre os temas abordados foi bem aceita pelos alunos, tanto que eles contribuíram com a sugestão da criação, bem como a administração, de um grupo no Facebook. Produzir e postar fotos em redes sociais é algo que eles fazem com frequência e naturalidade, por isso, a tarefa teve êxito. Entretanto, o que me causou certo estranhamento foi a dificuldade inicial que tiveram para registrar as fotos por

eles consideradas como representativas das práticas corporais que “faziam bem para a saúde”. Pelo que pude perceber, eles não estavam acostumados a esse grau de liberdade de decisão em aula, sobretudo quando eram solicitados a justificar suas escolhas. Alguns alunos me perguntaram sobre o que eles tinham que fotografar, pediam por mais direcionamento da atividade, e eu, sempre, respondia que deveriam registrar o que lhes fizesse sentido, que não havia um procedimento certo ou um errado *a priori*, só era preciso registrar e justificar porque entendiam que aquele lugar, ou aquela situação, merecia ser considerado uma prática corporal que fazia bem para saúde. Uma vez que eles entenderam que teriam, de fato, essa liberdade para manifestarem a sua opinião, e que se engajaram na atividade, um conjunto muito diversificado de fotos, descrições e associações sobre esse tema acabou sendo gerado.

Em relação à produção das fotos, foi possível identificar que os alunos realizaram registros de situações sobre o que lhes era mais familiar, sobre o que mais se identificavam e sobre suas próprias vivências. As fotografias, portanto, refletiam as práticas corporais, as quais eles tinham mais acesso e, em algum momento, praticavam. Dos registros realizados em espaços públicos, como as praças, a maioria retratava aparelhos de ginástica, pistas de *skate*, pista de corrida e caminho ciclístico. A maioria das fotos relacionadas aos jogos (futsal, vôlei, basquete) foi produzida dentro do ambiente escolar. Assim, além de identificar alguns dos locais pelos quais esses alunos circulam, foi possível ter uma boa ideia sobre os espaços disponíveis, bem como sua qualidade, para as práticas corporais que haviam selecionado.

Do rico material produzido pelos alunos na UD, e mais as entrevistas realizadas com alguns deles, praticamente um ano depois da atividade realizada, foi possível construir dois grandes blocos analíticos, apresentados em duas seções, no capítulo dos resultados e discussões. O primeiro, intitulado “Saúde é...”, no qual discorri sobre as definições dos estudantes acerca do termo saúde, subdividi em duas categorias: “cuidar de mim” e “cuidar da doença”, uma mais relacionada a ações que estão ao alcance dos estudantes e que eles podem aplicar sobre si mesmos; e, na outra, são ações relatadas que dependem de outros fatores, de outras pessoas, de equipamentos, de ativos (no caso de medicamentos), que agem sobre o corpo para evitar ou curar alguma doença.

O segundo bloco analítico, intitulado “Práticas corporais que “fazem bem para a saúde” são...”, no qual expus as associações dos alunos sobre essa relação, subdividi, também, em duas categorias, que são: “práticas corporais associadas aos ganhos orgânicos” e “práticas corporais associadas à dimensão lúdico-afetiva”. As “práticas corporais associadas aos ganhos orgânicos” estão relacionadas ao exercício físico, sobre os quais as fotos produzidas e escolhidas pelos alunos foram: os aparelhos de ginástica ao ar livre, exercícios de flexão, apoio, abdominal, alongamento, alguns esportes como futsal e a prática do *skate*, os quais estão associados ao movimento do corpo que resulta em ganhos orgânicos. A categoria “práticas corporais associadas à dimensão lúdico-afetiva” está relacionada às fotografias, nas quais a principal relação não está associada aos aspectos orgânicos, mas aos sentimentos e sensações produzidos pela realização da prática corporal registrada. Foi necessário construir duas subcategorias, para melhor apresentar os significados atribuídos pelos alunos, uma intitulada “ênfase nos aspectos lúdicos”, que inclui as fotografias que estavam, por eles, associadas a práticas corporais que proporcionavam sensação de prazer, de bem-estar, as quais eles gostavam de praticar; e a outra, intitulada “ênfase nos aspectos afetivos”, inclui as fotos, nas quais as associações realizadas pelos alunos enfatizavam a importância dos gestos de afeto, tais como um abraço ou um beijo, ou de um estado de espírito positivo para com o próximo (ternura, compaixão, amor), como elementos que fazem bem à saúde.

Todo esse processo analítico foi desenvolvido depois de ter conseguido concluir a fase das entrevistas, pois tinha a expectativa que surgisse algum elemento que me levasse a perceber algo que não havia percebido na época do desenvolvimento das atividades. No entanto, pelo fato de terem sido realizadas muito tempo depois, e de muitos deles já não serem mais meus alunos, as entrevistas contribuíram pouco para o conjunto das análises. De todo o modo, algo que me chamou muito a atenção, ao longo das diferentes etapas do processo de construção do trabalho, foi o fato de que a maioria dos alunos relacionou práticas corporais ao exercício físico. Confesso que esperava mais associações entre saúde e atividade física, uma associação que tem circulado, com muita força, pelo menos, desde o final da década de 1990, mas, para minha surpresa, essa palavra apareceu apenas uma vez associada à saúde.

Outro ponto, que me chamou atenção, foi o fato de que a expressão práticas corporais não foi citada, explicitamente, ao longo dos diferentes momentos de contato com os estudantes, mesmo tendo sido escrito nos materiais entregues a eles e ter sido mencionado, por mim, em várias oportunidades. Isso indica que o termo práticas corporais, apesar de aparecer nas políticas de promoção da saúde, desde meados dos anos 2000, não faz parte do vocabulário dos alunos, algo que, talvez, possa ser explicado pela falta de consolidação dessa nomenclatura no meio acadêmico e das disputas em torno dos conceitos que melhor definem este conjunto no campo da saúde (SILVA; LAZZAROTTI FILHO; ANTUNES, 2014).

Cabe ressaltar que as informações encontradas nos resultados não podem ser generalizadas, pois representam apenas uma pequena parcela dos estudantes de uma escola municipal de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil. Seria, portanto, muito interessante desenvolver UDs semelhantes em outras escolas, para ampliar o estudo, e, até mesmo, incluir escolas particulares para uma análise comparativa, que aqui não foi possível. Enfim, fica o convite a quem possa interessar a sequência desse trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de, JUCA, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.7, n.4. 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BATISTELLA Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea. (org). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz. p. 51-86. 2007. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio_e_o_processo_2_livro_1.pdf#page=51> Acesso em 19 de jul. 2016.

BAUER, Martins W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa contexto, imagem e som**: Um manual prático. RJ, Vozes. 2008.

BLOWER, Ana Paula. Febre nos anos 70 e 80, tirinha 'Amar é...' atrai uma legião de fãs e apaixonados. **O Globo**, Rio de Janeiro, p. 1, 24 jul. 2015. Disponível em: <<http://acervo.oglobo.globo.com/em-destaque/febre-nos-anos-70-80-tirinha-amar-atrai-uma-legiao-de-fas-apaixonados-16944054>> Acesso em 16 jun. 2017.

BRASIL. lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 12 ago. 1971. Seção 1, p. 6377. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em 20 jul. 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Título VIII, Da Ordem Social. Seção II – Da Saúde (arts. 196 a 200). 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 20 jul. 2016.

_____. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatuizada-pl.pdf>> Acesso em 20 jul. 2016.

_____. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm> Acesso em 19 jul. 2016.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: meio ambiente, saúde. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: 128p. 1997. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro091.pdf>>. Acesso em 16 abr. 2016.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** apresentação dos temas transversais, ética. Brasília. 146p. 1997a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro081.pdf>>. Acesso em 16 abr. 2016.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Série B. Textos Básicos de Saúde. 2006a.

_____. **Decreto Nº 6.286** de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília., 2010.

_____. **Portaria Nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático:** promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

_____. **Lei nº 12.864**, de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Saúde na Escola.** Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno Temático:** práticas corporais, atividade física e lazer (versão preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 35 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam

acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

BUNGENSTAB, Gabriel Carvalho. **Cultura Jovem Na Cidade De Vitória/ES: As Práticas Corporais Juvenis e sua relação com a educação física escolar.** Universidade Federal do Espírito Santo, 2013. Disponível em <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFES_49b320f7871b08df1fcc497b0304ef14>. Acesso em 17 mar. 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITA, C. M. (org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, pp. 15-38.

CABALLERO, Raphael Maciel da Silva. **Pedagogia das vivências corporais: educação em saúde e culturas de corpo e movimento.** Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/128903/000975949.pdf?sequenc e=1>>. Acesso em 16 abr. 2016.

CARDOSO, Vanessa; REIS, Ana Paula dos; IERVOLINO, Solange Abrocesi. Escolas promotoras de saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 107-115, ago. 2008.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde.** Ottawa, novembro de, 1986. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> Acesso em 19 jul. 2016.

CARVALHO, Yara Maria. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-9291>> Acesso em 10 mai. 2016.

CARVALHO, Yara Maria. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção.** Porto Alegre. Editora da UFRGS. p 63-72. 2007. Disponível em: <<http://www2.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/cedes/EducacaoFisicaSaudeColetiva.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2016.

CENSO, Prefeitura Municipal de Canoas, 2010. Disponível em <<http://www.canoas.rs.gov.br/site/home/pagina/id/104>>. Acesso em 10 Jul. 2017.

DALMOLIN, Bárbara Brezolin; BACKES, Dirce Stein; ZAMBERLAN, Cláudia; SCHAURICH, Diego; COLOMÉ, Juliana Silveira; GEHLEN Maria Helena. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Esc. Anna Nery** [online]. 2011, vol.15, n.2, pp. 389-394. ISSN 1414-8145. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>>. Acesso em 10 mai. 2016.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. V.14, n. 54, p. 7-11. 1986. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/rbso/Artigos%2054/V14%20n54-02.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2016.

FERRARI, Solange dos Santos Utuari; LUIZ, Simone; FERRARI, Pascoal. Fernando. **Porta aberta: arte**, 4º e 5º anos. Ensino Fundamental: anos iniciais. Coleção Porta Aberta. 1 ed. FTD. São Paulo. 2014.

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

GARCIA, Adir Valdemar. O **Caráter educativo das ações em saúde**: entre o biológico e o político. Universidade Federal de Santa Catarina, 1997. 160p. Dissertação de mestrado, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

GOMES, Romeu. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In.:Minayo, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social (Org.). Teoria, Método e Criatividade, Petrópolis. Vozes. 28ed. p. 79-108. 2009.

GONÇALVES, F. D. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime. Práticas corporais e o Sistema Único de Saúde: desafios para a intervenção profissional. In: Gomes, I. M.; FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M de. (org). **Práticas Corporais no Campo da Saúde**: uma política em formação. Porto Alegre : Rede UNIDA, 2015. pp. 135-62.

_____; FRAGA, Alex Branco. **Afazeres da Educação Física na escola**: planejar, ensinar, partilhar. Erechim: Edelbra. 2012. v. 3. 208 p.

HARADA, Jorge. Introdução. In: **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/img/cadernosbpfinal.pdf>. Acesso em 10 mar. 2017.

IPPOLITO-SHEPHERD, Josefa. A Promoção da Saúde no Âmbito Escolar: A Iniciativa Regional Escolas Promotoras da Saúde. In: HARADA, Jorge *et al.* **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.

LAZZAROTTI FILHO, Ari; SILVA, Ana Marcia; ANTUNES, Priscilla de Cesaro; SILVA, Ana Paula Salles da; LEITE, Jaciara Oliveira. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da educação física. **Revista movimento**. Porto Alegre. V. 16, p. 11-29, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/9000/0>>Acesso em 29 jun. 2016.

LIBARDI, Natália; SILVA, Cinthia Lopes da. Os significados das práticas corporais para os frequentadores de um parque público da cidade de Piracicaba/SP. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/4191/3062>> Acesso em 17 julho 2016.

MANZINI, Eduardo José. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, v. 26, 27. p.149-158. 1990/1991 Disponível em: <<http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/images/pdf/manzinisaopaulo1990.pdf>> Acesso em 17 julho 2016.

_____. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **Seminário Internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos**, v.2. 2004. Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. Anais. Bauru. USC, 2004. Disponível em: <<http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/images/pdf/manzinisaopaulo1990.pdf>> Acesso em 17 julho 2016.

MATOS, Juliana Alves Viana. **Modo de vida e a prática de atividade física em academia a céu aberto: relações e contradições**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de enfermagem. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/837M.PDF>>. Acesso em 16 mai. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

MOREIRA, Patrícia Luciana; DUPAS, Giselle. Significado de saúde e de doença na percepção da criança, **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.11, n.6, Ribeirão Preto, Nov./Dec. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600009>. Acesso em >. Acesso em 16 mai. 2017.

NETO, Otávio Cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. IN: MINAYO, Maria C. de S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis. Vozes, 2001

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa; GEJER, Débora. Adolescer e adoecer. O perfil de saúde-doença de adolescentes de uma unidade básica do município de São Paulo. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n.1, p. 15-25, janeiro de 1997

PINTO, Fábio Machado; BASSANI, Jaison José; VAZ, Alexandre Fernandez. Sentidos das práticas corporais fora da escola para alunos dos anos iniciais do ensino fundamental. **Revista Brasileira Ciência do Esporte**. Florianópolis, v. 34, n. 4, p. 909-923, out./dez 2012. Disponível em: <<http://oldarchive.rbceonline.org.br/index.php/RBCE/article/view/1738/795>> Acesso em 16 mai. 2016.

PORTELA, Lucas Vieira. **Representações sociais de estudantes de ensino médio de duas escolas públicas de Porto Alegre acerca das práticas corporais.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre. 2012. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70297/000875910.pdf?sequence=1>> Acesso em 24 mai. 2016.

SCRIBANO, Adrián; DE SENA, Angélica. Las segundas partes sí pueden ser mejores: algunas reflexiones sobre el uso de datos secundarios en la investigación cualitativa. **Sociologias**, ano 11, n. 22 julho/dezembro de 2009.

SILVA, Angélica Caetano da. Tematizando o discurso da mídia sobre saúde com alunos do ensino médio, **Motrivivência**, Ano XXIII, Nº 37, p. 115-122 Dez./2011. Disponível em < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2011v23n37p115/21759>>. Acesso em 10 abr. 2017.

SILVA, Carlos dos Santos. Escola Promotora de Saúde: uma Visão Crítica da Saúde Escolar. In: HARADA, J. et al. **Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde.** Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.

SILVA, Ana Márcia, LAZZAROTT Filho, Ari, ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas Corporais. **Dicionário Crítico de Educação Física.** In: Fernando Jaime González, Paulo Evaldo Fensterseifer (Org.). 3. Ed. Ed. Unijuí, v.1, p. 522-528, 2014.

SOUZA, Claudia Miranda. Práticas corporais, esportivas e de lazer: sentidos e papéis no âmbito das políticas públicas de promoção da saúde. Universidade de São Paulo. Relatório de Pesquisa de Pós-Doutorado. Faculdade de Medicina. São Paulo, 2012. Disponível em <<sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=6123>>. Acesso em 20 abr. 2017.

VALADÃO, Marina Marcos. **Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial.** Tese (Doutorado) apresentada à Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2004.

VIEIRA, Ana Clara da Cunha; VIEIRA, Valéria da Silva. A necessidade de capacitação dos profissionais do programa saúde na escola para inclusão de orientações posturais preventivas no âmbito escolar. **Ciência em Tela**, v. 4, n. 2, 2011.

WARSCHAUER, Marcos. **“Lazer e Saúde”**: as práticas corporais no sistema público de Santo André. Tese de Doutorado. Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constituição da Organização Mundial de Saúde** (OMS) 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em 20 jul. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

Termo de Consentimento Institucional

Prezado/a XXXXXXXXXXXXXXXX Diretor/a da Escola _____, situada na Rua _____, Bairro _____ do município de Canoas. Este estudo tem como objetivo analisar os significados atribuídos pelos estudantes dos anos finais do ensino fundamental sobre práticas corporais que fazem bem para a saúde.

Esta pesquisa será conduzida através da análise do material desenvolvido na Unidade Didática realizada nas turmas do 8º e 9º ano e complementada com a realização de entrevista com os alunos e alunas.

Para dar conta desta tarefa, gostaria de solicitar vossa permissão para utilizar os materiais desenvolvidos em sala de aula e conversar com os pais ou responsáveis legais dos alunos das séries finais (8º e 9º ano) desta escola e posteriormente convidar os seus filhos (estudantes desta escola) a participarem da pesquisa.

Os materiais desenvolvidos em sala de aula foram: sons, imagens e escritos. Cabe salientar que, ao transcrever toda e qualquer conversa que foi realizada em sala de aula e na entrevista, como pesquisadora, irei submeter à aprovação do/a aluno/a antes de usar os dados nela apresentados. Nas imagens, os olhos serão velados por recursos gráficos para manter o anonimato dos alunos.

As entrevistas serão realizadas na própria escola, durante o turno de estudo, em horário a ser combinado com os alunos e as alunas, bem como com a direção. Dessa forma, serão diminuídos, ao máximo, eventuais riscos inerentes ao deslocamento dos/as participantes ao local de entrevista. Os alunos do 9º ano que concluíram o ensino fundamental, não serão estudantes no próximo ano, peço auxílio para permitir um primeiro contato com os pais ou responsáveis para que eu possa realizar o convite para a realização do estudo. Posteriormente, irei combinar com os pais ou responsável, pois os estudantes serão entrevistados em suas residências em horário a combinar com os responsáveis.

Como compromisso de pesquisadora, comprometo-me em: preservar a privacidade de todos/as os/as participantes do estudo, inclusive da escola; por serem estudantes menores de 18 anos, irei solicitar o consentimento dos pais, mães ou responsáveis legais; bem como o assentimento dos/as próprios/as estudantes; prezar pelo uso adequado das informações, considerando o contexto em que elas foram produzidas; enviar uma cópia da versão final da tese para esta escola.

As entrevistas serão realizadas na escola e no turno de estudo, ou na casa do estudante (no caso dos alunos formandos) para evitar qualquer eventual risco de deslocamento para os estudantes. E os riscos dos alunos participarem de uma entrevista deste tipo não são maiores do que aqueles encontrados em situações similares, tais como desconforto ou constrangimento com alguma pergunta específica. Caso o estudante entrevistado se sinta de alguma forma incomodado em qualquer etapa da entrevista, poderá solicitar a exclusão da parte específica ou retirar o consentimento referente à participação neste projeto.

Ao participar desta pesquisa o estudante não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a percepção dos alunos das séries finais do ensino fundamental sobre as práticas corporais que “fazem bem”, e de forma que poderá ser elaborado um mapeamento de práticas corporais que “fazem bem para a saúde” realizadas na comunidade e um documento que será encaminhado para autoridade municipal sobre a utilização dos espaços públicos para as práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, esse documento poderá resultar em melhorias e potencialização desses espaços.

Informo que não haverá qualquer tipo de compensação material ou financeira decorrente da participação da Escola e dos/as estudantes na pesquisa. A Escola poderá, em qualquer momento, solicitar informações e esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como retirar o consentimento para sua realização sem a necessidade de justificativa.

Em caso de dúvidas a respeito ao estudo, o orientador, Prof. Alex Branco Fraga, ou com a autora do estudo Fabiana Fernandes Vaz, para quaisquer problemas referentes à participação da escola no estudo através dos seguintes contatos:

Telefones/ e-mail/ endereço: (51) 98414-2332 / fabianavaz@gmail.com (Fabiana Fernandes Vaz). Rua Felizardo, 750 - Jardim Botânico 90690200 - Porto Alegre - RS LAPEX - Sala 210.

Telefones/ e-mail/endereço: (51) 3308-5821 / brancofraga@gmail.com (Alex Branco Fraga) Rua Felizardo, 750 - Jardim Botânico 90690200 - Porto Alegre - RS LAPEX - Sala 210.

Em caso de dúvidas a respeito aos aspectos éticos deste estudo, pode-se consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, através do telefone (51) 3308-3738 para quaisquer problemas referentes à participação da escola no estudo, ou caso sentir que haja violação dos direitos.

Eu, _____, Diretor/a da Escola _____, declaro estar ciente do projeto de pesquisa exposto e permito que a pesquisadora convide os alunos (após a autorização dos pais ou responsáveis legais) para participarem deste estudo, bem como utilize o material produzido na escola.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Diretora: _____

Nome completo da Diretora:

Assinatura do pesquisador: _____

Nome completo: Fabiana Fernandes Vaz

Eu, Fabiana Fernandes Vaz, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa.

APÊNDICE II - TERMO DE AUTORIZAÇÃO - TERMO DE CONSENTIMENTO
INFORMADO - PAIS, MÃES E/OU RESPONSÁVEIS LEGAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

Termo de Autorização

Termo de Consentimento - Pais, Mães e/ou Responsáveis Legais

Prezado/a XXXXXXXXXXXXXXX, responsável pelo/a estudante

Este estudo tem como objetivo analisar os significados atribuídos pelos estudantes dos anos finais do ensino fundamental sobre práticas corporais que fazem “bem para a saúde”. Para dar conta dessa tarefa, gostaria de solicitar vosso consentimento para a realização de uma entrevista com seu/sua filha, e também para analisar o material por ele/ela produzido em sala de aula, na Unidade Didática sobre os conteúdos dos Temas Transversais: saúde e meio ambiente. A entrevista será realizada na escola, durante o seu turno de estudo, e, para os alunos no 9º, ano as entrevistas serão realizadas na sua residência, em horário a combinar com os responsáveis, com duração entre 15 e 20 minutos. Para realizar a análise do material produzido, será necessário analisar as imagens produzidas para a disciplina, transcrever a entrevista e a conversa sobre os significados das imagens fornecidas pelo seu/sua filho/a.

A análise, do conteúdo da entrevista e do material produzido na Unidade Didática, servirá para que, como pesquisadora, possa compreender com mais detalhes as percepções de seu/sua filho sobre a sua compreensão de práticas corporais que fazem “bem para a saúde”.

Em relação ao material que será utilizado para a pesquisa (áudio, imagens, escrita, transcrição da entrevista), como pesquisadora, tenho o compromisso de: solicitar o assentimento de seu/sua filho/a, apresentar uma transcrição para que seu/sua filho/a possa fazer os cortes e ajustes que considerar necessários; manter a confidencialidade dos dados e o anonimato do/a entrevistado/a; apresentar a imagem escolhida para que seu/sua filho/a; deixar os olhos velados por recursos gráficos para manter o anonimato de quem aparece na imagem; solicitar a permissão para uso e publicação do direito de imagem, solicitar a permissão para o armazenamento de material e publicação das imagens. Informo que o áudio gravado e as informações serão utilizados de forma adequada e somente para a realização desta pesquisa. Assim como as imagens serão utilizadas apenas para alcançar os objetivos da pesquisa, incluindo a sua publicação na dissertação, em revistas e/ou em congressos científicos.

Aos pais, mães ou responsáveis legais que quiserem ter acesso ao que foi realizado nas atividades em aula, será garantido acesso total e irrestrito ao material produzido pelo/a filho/a: áudio, imagem, escrita e transcrição da entrevista.

As entrevistas serão realizadas na escola e no turno de estudo, ou na casa do estudante (no caso dos alunos formandos), para evitar qualquer eventual risco de deslocamento para os estudantes. Os riscos do seu filho/a em participar de uma entrevista desse tipo não são maiores do que aqueles encontrados em situações similares, tais como desconforto ou constrangimento com alguma pergunta específica. Caso seu filho/a se sinta, de alguma forma, incomodado, em qualquer etapa da entrevista, poderá solicitar a exclusão da parte específica ou retirar o consentimento referente à participação neste projeto.

Ao participar desta pesquisa, seu filho/a não terá nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que este estudo permita que seu filho reflita sobre as práticas corporais que “fazem bem para a saúde” e quais os significados por ele atribuídos para essas práticas, bem como identificar a opinião e o interesse do seu/sua filho/a sobre a sua saúde e os aspectos sociais que envolvem a participação dele/a nessas práticas. Além disso, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a sua percepção o dos alunos das séries finais do ensino fundamental sobre as práticas corporais que “fazem bem”, e, dessa forma, será elaborado um mapeamento de práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, realizadas na comunidade e um documento que será encaminhado para autoridade municipal sobre a utilização dos espaços públicos para as práticas corporais que “fazem bem para a saúde”. Esse documento poderá resultar em melhorias e potencialização desses espaços.

Informo que não haverá qualquer tipo de compensação material ou financeira decorrente da participação de seu/sua filho/a na pesquisa e você poderá, em qualquer momento, retirar vosso consentimento para a participação do seu filho na realização da entrevista e a utilização do material produzido em sala de aula, sem a necessidade de apresentar qualquer justificativa.

Em caso de dúvidas a respeito ao estudo, o orientador, Prof. Alex Branco Fraga, ou a autora do estudo Fabiana Fernandes Vaz, poderão ser contatados para dirimir quaisquer dúvidas referentes à participação do seu/sua filho/a no estudo através dos seguintes contatos:

Telefones/ e-mail/ endereço: (51) 98414-2332 / fabianavaz@gmail.com (Fabiana Fernandes Vaz). Rua Felizardo, 750 - Jardim Botânico 90690200 - Porto Alegre - RS LAPEX - Sala 210.

Telefones/ e-mail/endereço: (51) 3308-5821 / brancofraga@gmail.com (Alex Branco Fraga) Rua Felizardo, 750 - Jardim Botânico 90690200 - Porto Alegre - RS LAPEX - Sala 210.

Em caso de dúvidas a respeito dos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS através do telefone (51) 3308-3738 para quaisquer dúvidas referentes à participação da escola no estudo.

Eu, _____, responsável legal do aluno/a _____, declaro estar ciente do exposto e permitir que meu/minha filho/a participe deste estudo. Afirmo ter sido informado que a imagem – fotografia, utilizada para as atividades em aula pelo meu/minha filho/a – será utilizada para os fins da pesquisa, sob a responsabilidade da pesquisadora Fabiana Fernandes Vaz e do pesquisador Alex Branco Fraga. Afirmo ter cedido o material fotográfico (fotografias) captado pelo meu/minha filho/a, para fins de armazenamento, e fui informado/a que o material resultante do trabalho ficará depositado, por um período de cinco anos, em arquivo digital e físico, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da UFRGS. Garanto ter sido orientado/a de que a imagem e a transcrição das falas foram escolhidas por terem um significado de interesse para esta pesquisa. Concordo, ainda, com eventuais exposições do material produzido (imagem, escrito, transcrição) para fins acadêmicos e científicos, incluindo apresentações em eventos ou publicações no formato de artigo ou capítulo de livro.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável legal: _____

Nome completo: _____

RG: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Nome completo: Fabiana Fernandes Vaz

Eu, Fabiana Fernandes Vaz, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa.

APÊNDICE III - TERMO DE ASSENTIMENTO – DISCENTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

Termo de Assentimento – Discentes

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada: **Os significados das práticas corporais que fazem “bem para a saúde”: um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas.** Seus pais ou responsável legal permitiram que você participasse.

O objetivo do estudo é saber quais são os significados atribuídos pelos estudantes dos anos finais do ensino fundamental sobre práticas corporais que fazem “bem para a saúde”.

Para dar conta desta tarefa, será realizada uma entrevista individual e, também, será analisado o material produzido em sala de aula na Unidade Didática sobre os conteúdos dos Temas Transversais: saúde e meio ambiente.

A entrevista individual será realizada na escola, no seu turno de estudo, ou em horário a combinar, ou na sua casa, em horário a combinar com o responsável (se você se formou no ensino fundamental), e terá uma duração entre 15 a 20 minutos.

Os riscos em participar de uma entrevista deste tipo não são maiores do que aqueles encontrados em situações similares, tais como desconforto ou constrangimento com alguma pergunta específica. Caso você se sinta, de alguma forma, incomodado em qualquer etapa da entrevista, poderá solicitar a exclusão da parte específica ou retirar o consentimento referente à participação neste estudo.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que este estudo permita você refletir sobre as práticas corporais que “fazem bem para a saúde” e quais são os significados por você atribuídos a essas práticas, bem como a sua opinião e seu interesse sobre a sua saúde e os aspectos sociais que envolvem a sua participação nessas práticas. Além disso, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a sua percepção das práticas corporais que “fazem bem, e dessa forma será elaborado um mapeamento de práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, realizadas na sua comunidade e um documento que será encaminhado para autoridade municipal sobre a utilização dos espaços públicos para as práticas corporais que “fazem bem para a saúde”.

Em relação ao material (áudio, imagens, escrita) por você produzido: eu irei apresentar uma transcrição dos áudios para que você possa fazer os cortes e ajustes que considerar necessários; nas imagens os olhos serão velados por recursos gráficos para manter o anonimato de quem aparece na imagem; cabe salientar que as imagens serão utilizadas apenas para alcançar os objetivos da pesquisa, incluindo a sua publicação na dissertação, em revistas e/ou em congressos científicos; e irei manter a confidencialidade das informações. Em nenhum momento será informado que você está participando da pesquisa.

Informo que os materiais (áudio, imagens, escrita, transcrição da entrevista) produzidos para pesquisa serão utilizados, por mim (pesquisadora), para a publicação da dissertação de mestrado, artigos científicos e capítulos de livros. Esses dados serão armazenados, por um período de cinco anos em arquivo digital e físico, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da UFRGS.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, e não terá nenhum problema se desistir.

Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar diretamente a mim, Fabiana Vaz, ou ao meu orientador, Professor Alex Branco Fraga, através dos seguintes contatos:

Telefones/ e-mail/ endereço: (51) 98414-2332 / fabianavaz@gmail.com (Fabiana Fernandes Vaz). Rua Felizardo, 750 - Jardim Botânico - 90690200 - Porto Alegre - RS LAPEX - Sala 210.

Telefones/ e-mail/endereço: (51) 3308-5821 / brancofraga@gmail.com (Alex Branco Fraga) Rua Felizardo, 750 - Jardim Botânico - 90690200 - Porto Alegre - RS LAPEX - Sala 210.

Em caso de dúvidas a respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS através do telefone (51) 3308-3738 para quaisquer dúvidas referentes à sua participação no estudo.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa **Os significados das práticas corporais que fazem “bem para a saúde”: um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas**. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar brabo comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis, que também já me autorizaram a participar.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor: _____

Nome completo: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Nome completo: Fabiana Fernandes Vaz

Eu, Fabiana Fernandes Vaz, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa.

APÊNDICE IV - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS SECUNDÁRIOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

Eu, Fabiana Fernandes Vaz, autora da pesquisa intitulada: **Os significados das práticas corporais que fazem “bem para a saúde”: um olhar dos estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola da rede municipal de Canoas**” comprometo-me com a utilização dos dados produzidos na Unidade Didática realizada na Escola Municipal de Ensino Fundamental _____, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nas aulas, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador: _____

Nome completo: Fabiana Fernandes Vaz

APÊNDICE V – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DISCENTES.

- a) Me conte um pouco sobre o que tu gostas de fazer quando não estás na escola.
- b) Tu costumavas realizar alguma prática corporal? Qual(is)?
- c) E na tua família, alguém realiza alguma prática corporal? Qual(is)?
- d) Qual lugar tu achas interessante para realizar práticas corporais que fazem “bem para a saúde”? Me fala um pouco desse lugar.
- e) Pra ti, o que são práticas corporais que fazem “bem para a saúde”?
- f) Em relação às imagens que tu escolheste para o trabalho sobre as práticas corporais que fazem bem para a saúde. Por que tu escolheste essas imagens?
- g) O que tu mais gostaste nessas imagens?
- h) Tu te identificas com essas imagens?
- i) Em relação às imagens que tu escolheste para o trabalho sobre as práticas corporais que fazem bem para a saúde. Por acaso, tu chegaste a pensar em escolher outra imagem? Qual(is)?

APÊNDICE VI – MATERIAL PRODUZIDO SOBRE A SAÚDE.

Quadro 6 - Apresenta a distribuição dos significados de saúde alocados nas categorias “cuidar de mim” e “cuidar da doença”.

CUIDAR DE MIM				CUIDAR DA DOENÇA	OUTROS
ALIMENTAÇÃO	EXERCÍCIO	PREVENÇÃO	BEM-ESTAR/ SUBJETIVO		
E.G. Boa alimentação	E.G. Esportes nos ajudam a manter uma ótima saúde	E.G. Higiene	E.G. Saúde mental	A.G.J.M.M. Saúde é um direito que todo o ser humano tem de cuidar da sua nos hospitais públicos.	A.T. Organização
C.J.R. Boa alimentação (frutas, verduras, etc...)	C.J.R. Exercícios (correr, caminhar, etc...)	E.G. A maior saúde está na mente e na quantidade de paz que há em você!	E.G. Calma na alma	E.G. Saúde é uma das coisas que mais precisamos e que mais nos falta...	A.T. Praticar
C.J.R. Beber bastante água	E.E.G.R. Se manter em boa forma física	C.J.R. Pegar sol	E.G. O melhor remédio é o sorriso de quem amamos!	A.B.F.G.L. Hospital	A.C.A.D. Cultive flores para o mundo ficar mais colorido.
C.C. Saúde: alimentar-se bem, comer frutas, verduras e legumes.	E.E.G.R. Praticar exercícios físicos.	E.E.G.R. Se proteger das doenças DST.	E.G. Um abraço é bom para a saúde, pois cura nossas dores e acolhe nosso coração	J.F.T.S. Hospitais	A.C.A.D. Cuidamos do meio ambiente do mesmo jeito que cuidamos da nossa saúde.
C.C. Beber bastante líquido, água e sucos	E.E.G.R. Esportes	E.E.G.R. Não fumar	E.G. Tranquilidade	J.F.T.S. Remédios	A.C.A.D. Cuidamos de nós como cuidamos do meio ambiente.
E.E.G.R. Ter boa alimentação	E.E.G.R. Ginástica	E.E.G.R. Se proteger de doenças.	E.G. A maior saúde está na mente e na quantidade de Paz que há em você!	J.F.T.S. Médicos	J.F.T.S. Hormônio
E.E.G.R. Se alimentar corretamente	D.D.J.M. Fazer esportes	E.E.G.R. Não fumar ou beber bebidas alcólicas em excesso	C.J.R. Saúde significa sentir-se bem consigo mesmo.	A.B.F.G.L. Enfermeira	R.D.A.J. Lixo nas ruas
E.E.G.R.	A.T. Corpo	E.E.G.R. Ir ao	E.E.G.R. É o	A.B.F.G.L.	R.D.A.J. Sem

Alimentação	saudável	médico quando necessário.	bem-estar das pessoas	Paracetamol	poluição
D.D.J.M. Se alimentar corretamente	A.T. Movimento	D.D.J.M. Usar camisinha para se prevenir	E.E.G.R. Se sentir bem.	A.B.F.G.L. Samu	
A.T. Comida saudável	A.T. Esportes	D.D.J.M. Higiene pessoal	D.D.J.M. Exercitar a mente (ler)	A.B.F.G.L. Dorflex	
A.B.A.E.L. Uma boa saúde significa cuidar bem do seu corpo, ter uma boa alimentação, sem frituras e gorduras, é também fundamental a prática de esportes, para manter a saúde em dia.	A.T. Força	D.D.J.M. Não se mate antes da hora	A.T. Energia	A.B.F.G.L. Dragaria	
A.G.J.M.M. Ter saúde é comer alimentos saudáveis	A.B.A.E.L. Quando falamos em saúde lembramos do cuidado que devemos ter com o nosso físico, ou seja, caminhar, correr, se movimentar e etc.	D.D.J.M. Não usar drogas	A.T. União	A.B.F.G.L. Médico	
A.G.J.M.M. Ter saúde é beber água	A.G.J.M.M. Ter saúde é fazer exercício físico	A.G.J.M.M. Ter saúde é se cuidar	A.T. Felicidade	A.B.F.G.L. Upa	
J.F.T.S. Água	A.G.J.M.M. Ter saúde é correr	J.F.T.S. Cuidado com o corpo	A.T. Proteção	E.E.G.R. Não ter doença e se sentir bem	
J.F.T.S. Alimentação	J.F.T.S. Exercícios físicos	J.F.T.S. Higiene	A.T. Cuidado	E.E.G.R. Não ter doenças.	
J.F.T.S. Vitaminas	M.F.C. Esportes	J.D.P.P. A saúde pode ser representada também por comidas regulamentadas como em gramas, existem pessoas com	A.T. Amor	M.F.C. Remédio	

		grandes níveis de doenças para que isso não aconteça temos que comer regularmente.			
J.D.P.P. Saúde quer dizer se alimentar bem, fazer exercício físico e tudo o que queima calorias faz bem para saúde.	R.D.A.J. Se exercitar	M.F.C. Vacina	A.T. Liberdade	M.F.C. Farmácia	
R.D.A.J. Comer bem	B.L.D. Nadar	M.F.C. Camisinha	A.T. Vida	M.F.C. Ambulância	
R.D.A.J. Tomar água	B.L.D. Parkur	R.D.A.J. Não fumar	A.T. Paz	M.F.C. Hospital	
B.L.D. Peixe	B.L.D. Musculação	R.D.A.J. Não beber em excesso	A.T. Amizade	M.F.C. Médicos	
B.L.D. Light	B.L.D. Pular corda	R.D.A.J. Lavar as mãos	A.C.A.D. Saúde não é só se alimentar bem, mas sim é estar sempre em paz e de bem com a vida.	R.D.A.J. Remédio	
B.L.D. Suco natural	B.L.D. Muay thai	R.D.A.J. Lavar as mãos depois de espirrar	A.G.J.M.M. Saúde é o bem estar do corpo humano	R.D.A.J. Ir ao médico	
B.L.D. Salada	B.L.D. Krav maga	R.D.A.J. Tomar banho	A.G.J.M.M. Ter saúde é amar	R.D.A.J. Fazer exames de rotina	
B.L.D. Integral	B.L.D. Capoeira	R.D.A.J. Tossir pro lado	A.G.J.M.M. Ter saúde é ser feliz	W.P.L. Ambulância	
B.L.D. Água	B.L.D. Patinete	R.D.A.J. Higiene	A.G.J.M.M. Saúde é vida	D.D.J.M. Possuir um convênio (bem caro!)	
B.L.D. Frutas	B.L.D. Queimada	R.D.A.J. Se prevenir	J.F.T.S. Tranquilidade		
B.L.D. Bolacha	B.L.D. Surf	R.D.A.J. Escovar os dentes	J.F.T.S. Lazer		
L.M. Eu acho que pra sua saúde você deve comer frutas, legumes todos os dias.	B.L.D. Skate	R.D.A.J. Preservativos	J.D.P.P. A saúde é o bem estar do corpo, da alma de todas as maneiras.		

W.P.L. Ovo	B.L.D. Caminhar	R.D.A.J. Usar álcool gel	A.B.F.G.L. Vida		
W.P.L. Frutas	B.L.D. Roller	R.D.A.J. Não andar de pés descalços	M.F.C. Vida		
W.P.L. A ingestão de líquidos importantíssimo para nosso dia	B.L.D. Prancha	R.D.A.J. Não usar drogas	W.P.L. Ler		
	B.L.D. Flexão	R.D.A.J. Dormir bem			
	B.L.D. Karatê	R.D.A.J. Quando se machucar limpar o machucado para não infeccionar			
	B.L.D. Agachamento				
	B.L.D. Futebol				
	B.L.D. Vôlei				
	B.L.D. Correr				
	B.L.D. Polichinelo				
	B.L.D. Jui-jitsu				
	W.P.L. Atividade física/ alimentação				
	W.P.L. Skate				
	W.P.L. Futebol				
	W.P.L. Academia				
	W.P.L. Kimono				

ANEXOS

ANEXO I – DESCREVE A UNIDADE DIDÁTICA

Um olhar para a saúde na escola: a construção de uma unidade didática

A construção da Unidade Didática (UD) teve como ponto de partida o livro “Afazeres da Educação Física na escola: planejar, ensinar, partilhar” de González e Fraga (2012), em especial após a leitura do Capítulo 3 “Os espaços de lazer/prática esportiva do bairro: avaliação das condições ‘ambientais’ para sua utilização”. Essa obra é direcionada para docentes da Educação Física e faz parte de uma coleção que envolveu outros componentes curriculares, tais como Ciências, Português e Literatura, Educação Física, Inglês, História, Artes, Geografia e Matemática. Todos os livros da coleção “Entre Nós” estão articulados em torno dos eixos temáticos Ambiente e Identidades; e propõem a experimentação de projetos interdisciplinares como possibilidade de construir conhecimentos que façam sentido para alunos e professores.

Os autores, González e Fraga (2012), no referido capítulo três, sugerem estruturar a organização de quatro encontros sobre a temática Ambiente/saneamento básico a partir da visão do componente curricular Educação Física. O conjunto das aulas apresentadas foi direcionado aos alunos dos anos finais do ensino fundamental (turma de referência para o planejamento), com o objetivo de prepará-los para desenvolverem a capacidade de interferir na dinâmica de produção da cultura corporal do movimento local em favor da fruição coletiva, bem como reivindicar condições adequadas para a promoção das práticas de lazer, ambos listados como objetivos principais da UD.

A UD descrita foi elaborada para as aulas de Arte e tratou de dois Temas Transversais: saúde e meio ambiente. Propõem aos alunos o exame de alguns dos espaços públicos de lazer disponíveis para a população local, enfatizando o questionamento sobre os motivos que levaram a tal configuração e a proposição de alternativas que pudessem qualificar estruturas deste tipo, um dos objetivos que coincidem com os que foram propostos por González e Fraga (2012). Assim, está montada a parte direcionada ao meio ambiente. Para a parte relacionada à saúde, a proposta toma como referência o conceito ampliado de saúde, enfatizando possíveis

questionamentos sobre atitudes e ações realizadas no dia a dia que, na opinião dos estudantes, pudessem “fazer bem para a saúde”. Para o planejamento das aulas, não existiu um material de apoio para ser adaptado (como foi o caso do meio ambiente), mas a alguns trabalhos desenvolvidos, em especial o de Marques (2012) e Prudente (2012), foram inspiradores e influenciaram na construção, pois utilizam a produção de fotografia para identificar os significados de diferentes assuntos.

Nesse sentido, realizei adaptações à proposta de González e Fraga (2012) para a construção desta unidade. Para introduzir o tema meio ambiente, na primeira aula, utilizei o questionário (Planilha 1), que aborda sobre as praças do bairro, e como tema de casa (realizado em grupo), entreguei uma planilha para auxiliar no mapeamento detalhado sobre a estrutura desses espaços (Planilha 2). Os alunos, também, deveriam produzir fotos das praças visitadas. Não realizei saídas de campo, portanto, não explorei os espaços de lazer por meio da movimentação corporal (brincadeiras, jogos), nem abordei, diretamente, o desenvolvimento dos conhecimentos básicos sobre práticas corporais sistematizadas realizadas com segurança. No entanto, para representar o movimento corporal e as práticas corporais, orientei para a construção do zootrópio¹⁵, que é um cilindro giratório perfurando. Os alunos utilizaram papel-cartão para construí-lo, e no seu interior, desenharam o corpo humano em uma sequência de movimento, ao girar o cilindro é construída a ilusão de movimento da imagem. Solicitei a construção de maquetes das praças visitadas, a mesma praça foi representada em duas perspectivas: a praça real e a praça ideal. E, por fim, os alunos elaboraram a produção de um documento, endereçado a uma autoridade local, no qual foram descritas as condições atuais da praça e as solicitações de melhorias, como sugerido na proposta original de González e Fraga (2012).

O objetivo foi abordar o conceito ampliado de saúde, para auxiliar na construção dos questionamentos sobre atitudes e ações realizadas no dia a dia, que “fazem bem para a saúde”. Conforme as percepções dos estudantes, induzi que relacionassem as práticas corporais com saúde. Escolhi trabalhar com a fotografia por acreditar no potencial de uso desse recurso didático em sala de aula. As fotos registradas pelos alunos poderiam trazer uma contribuição visual importante para

¹⁵É uma invenção que propicia a ilusão de ver imagens animadas. Em um tambor com fendas em que se colocam alguns desenhos semelhantes, porém com variação de movimento. Ao girar o tambor, e se observar pelas fendas é possível ver as figuras se movimentando (FERRARI et al., 2014).

embasar a discussão, a partir da visão deles sobre o tema, o que de fato ocorreu. Para dar maior solidez ao uso da fotografia, como elemento de construção da UD, recorri aos estudos desenvolvidos por Marques (2012) e Prudente (2012), pois esses autores foram inspiradores, porque trabalharam com a produção de fotografia dentro da perspectiva que pretendia desenvolver com os alunos: produzir fotos com a intensão de representar significados, e, por isso, utilizei a produção de fotos das aulas. Mesmo sendo estudos desenvolvidos fora do ambiente escolar, auxiliaram na organização da sequência das aulas. Comecei planejando a aula sobre a ética em fotografia, e solicitei que os alunos respondessem uma pergunta por meio de imagens e depois me descrevessem as fotos, inspirada em Marques (2012). A apresentação das imagens aconteceu com todas juntas para uma discussão final, inspirada em Prudente (2012).

Descrição dos planos de aulas

Nesta parte, descrevo de forma esquemática, as atividades desenvolvidas na UD que tem como objetivo central o Tema Transversal saúde e meio ambiente. As atividades foram realizadas em duas turmas dos anos finais do ensino fundamental (8º ano e 9º ano) compostas de 35 e 37 alunos, respectivamente. As aulas aconteceram na disciplina de Artes, em um período semanal, com duração de 55 minutos. Foram utilizados 13 períodos para a execução completa da UD.

Em relação ao tema saúde, conforme já mencionado, anteriormente, foi discutir o conceito ampliado de saúde e a sua relação com as práticas corporais, bem como sobre o tema meio ambiente, o exame das praças e a proposição de alternativas que pudessem qualificar estruturas desses espaços. Durante as aulas, foram utilizados materiais impressos, aparelhos celulares com câmeras digitais, *notebook*, aparelho de *Datashow*, fotos impressas, gravador de aparelho celular.

Para possibilitar a discussão e problematizar o assunto sobre o meio ambiente, os alunos registraram imagens das praças, realizaram mapeamento estrutural, construíram maquetes das praças da comunidade e produziram documentos sugerindo melhorias desses espaços. O mapeamento e a construção das maquetes auxiliaram para a fundamentação das discussões e reflexões sobre o tema, e possibilitaram a discussão sobre a sugestão de melhorias nos espaços de lazer.

Para possibilitar a discussão e problematizar o assunto sobre a saúde, os alunos registraram três situações diferentes do que significava para eles práticas corporais que fazem para a saúde e falaram sobre as fotos. Também, realizaram atividade de escrita em grupo sobre o tema. As imagens captadas e as produções escritas foram o alicerce das discussões e reflexões, e possibilitaram uma discussão a partir do conhecimento deles sobre o tema, o que enriqueceu as atividades. A seguir, exponho uma apresentação esquemática dessa produção (Quadro 1).

Quadro 1 - Apresentação esquemática das atividades desenvolvidas

Aula	Tema abordado	Atividade Desenvolvida
1	Introdução da UD Identificação das praças	Introduzir os temas a serem abordados na UD: Saúde e Meio Ambiente. Solicitar, inicialmente, que realizassem a identificação e reflexão das praças do bairro; e, posteriormente, um levantamento estrutural registro fotográfico desses espaços.
2	Meio Ambiente e Saúde Ética do fotografar	Orientar sobre questões éticas ao se registrar imagens em espaços públicos e de pessoas para as atividades desenvolvidas em aula.
3	Introdução do tema da Saúde e Práticas Corporais	Explicar sobre o trabalho a ser desenvolvido através da fotografia. Solicitar aos alunos que, inicialmente, respondam, por meio de imagens, a seguinte pergunta: “Qual é o significado de práticas corporais que fazem bem para a saúde?” Para responder, os alunos devem tirar três fotos em situações diferentes. Os alunos terão quatro semanas para registrar as imagens.
4	Construção de um zootrópio	Os alunos devem representar o movimento humano em diferentes situações.
5	Construção de um zootrópio	Idem aula 4
6	Construção de um zootrópio	Idem aula 4
7	Construção das maquetes.	Orientação sobre a construção da maquete.
8	Descrição das imagens. Construção das maquetes.	A descrição das imagens registradas e o motivo pelo qual elas representam uma prática corporal que faz bem para a saúde. Realizar escutas, individual ou em grupo, conforme necessidade. Utilizar o celular para gravar as

		narrativas. Os alunos realizam a construção das maquetes.
9	Idem aula 8	Os alunos realizam a construção das maquetes e descrição das imagens.
10	Idem aula 8	Idem aula 9
11	Apresentação das maquetes	Os alunos realizam apresentação das maquetes. Reflexão sobre a utilização, condições de uso e manutenção das praças.
12	Reflexão sobre saúde	Os alunos são organizados em grupos. No primeiro momento da aula, os alunos escrevem e/ou desenham o que significa saúde para eles. No segundo momento, cada aluno escolhe uma imagem (das registradas pela turma) que melhor representa uma prática corporal que faz bem para a saúde. Os grupos constroem frases que representam o significado das imagens escolhidas. Recolher os documentos elaborados pelos alunos sobre a solicitação de melhorias nas praças.
13	Reflexão sobre saúde	Os alunos apresentam para os colegas o significado de saúde e o de práticas corporais que fazem bem para a saúde. Realizar reflexões e discussões sobre o tema a partir dos argumentos dos alunos.

Para o registro das imagens, os alunos utilizaram os seus celulares ou o dos pais. Para ambas as atividades, o prazo estipulado para o registro das praças e das práticas corporais que “fazem bem para a saúde”, bem como para o envio por e-mail ou via Facebook, foi de quatro semanas. A maioria dos alunos enviou o material via Facebook, e, por sugestão deles, foi criado um grupo para cada turma. Para captar a descrição das imagens registradas e o motivo pelo qual elas foram por eles consideradas representativas de uma prática corporal que faz bem para a saúde, organizei momentos dentro das aulas para fazer essa escuta individual e em grupo dos depoimentos.

Descrição das aulas desenvolvidas a partir dos temas transversais: saúde e meio ambiente.

Aula 1

Objetivo: Introduzir os temas a serem abordados na Unidade Didática: Saúde e Meio Ambiente.

Conteúdo: Meio Ambiente

Materiais: Planilha1, Planilha 2, caneta ou lápis e borracha.

Na primeira parte da aula, realizei a introdução dos temas. Na segunda, entreguei o questionário 1 (planilha 1), e conversei sobre a utilização das praças pelos alunos. Depois entreguei as planilhas de investigação (planilha 2).

Na primeira parte da aula é realizei a introdução dos temas saúde e meio ambiente. Na segunda, para trabalhar o tema meio ambiente, inicialmente dividi os alunos em grupos, cada grupo compostos por 4 alunos. Cada grupo discutiu e preencheu o questionário 1, que é referente à identificação e reflexão sobre as praças da comunidade. Realizei discussão com os grupos sobre o que eles anotaram e conversaram. Ao término da aula recolhi o questionário.

Minutos antes do fim da aula, solicitei aos grupos que escolhessem uma praça do bairro para preencher a planilha 2, que é referente ao levantamento dos equipamentos e estruturas existentes na praça. Expliquei o preenchimento da planilha e, por fim, solicitei que, como complemento do preenchimento da planilha 2, os alunos tirassem de 5 a 10 fotos da praça escolhida e enviassem para o e-mail que informei no quadro.

Aula 2

Objetivo: Realizar discussão sobre utilização das praças e dos equipamentos disponíveis (estrutura). Discutir aspectos éticos da fotografia.

Conteúdo: Meio ambiente e ética.

Materiais: folha A4, lápis, régua, borracha e questionário 2 preenchido.

Na primeira parte da aula, discuti com os alunos sobre os equipamentos disponíveis (estrutura) e a utilização das praças, a partir da planilha que eles preencheram.

Na segunda parte, falei sobre a ética de fotografar. Perguntei aos alunos como foi fotografar a praça, se as pessoas que eles não conheciam apareceram na imagem. Orientei sobre os cuidados de tirar fotografias em espaços públicos e de pessoas desconhecidas.

No fim da aula, solicitei aos alunos que fizessem um mapa (descrevendo os nomes das ruas) com o caminho da sua casa até a praça, com o objetivo discutir sobre a frequência e utilização das praças.

Aula 3

Objetivo: Introduzir o tema das Práticas Corporais e Saúde.

Conteúdo: Saúde.

No início da aula, recolhi o mapa referente à trajetória dos alunos de suas casas até as praças, fiz a discussão sobre a acessibilidade, frequência e utilização das praças.

Para introduzir sobre o tema das práticas corporais, perguntei aos alunos o que eles entendiam por práticas corporais. Tive o cuidado de não defender um determinado conceito, permitindo que os alunos refletissem e pensassem sobre o assunto.

Solicitei que respondessem o seguinte questionamento através da fotografia: “Qual é o significado de práticas corporais que “fazem bem para a saúde”?”

Para responder a questão, orientei os alunos que eles deveriam registrar as três fotos em diferentes situações. Informei que, depois das quatro semanas, tempo disponibilizado registrar as imagens, eles iriam apresentar para os colegas os significados de cada foto e estas falas seriam gravadas. Reforcei a importância dos cuidados éticos ao fotografar. Solicitei aos alunos que enviassem as fotos para o e-mail.

No fim da aula, escrevi, no quadro, a lista de materiais (descrito na aula 4) que seriam utilizados, nas aulas seguintes, para a construção do zootrópio.

Aulas 4, 5 e 6

Objetivo: Construção de um zootrópio.

Materiais: 1 garrafa PET cheia de areia, 1 folha de papel-cartão preto, 1 tesoura sem ponta, 1 lápis, 1 régua, 1 compasso, 1 alfinete grosso ou prego, fita adesiva transparente, 1 tubo de cola branca, 1 folha de cartolina branca, canetas hidrográficas de várias cores.

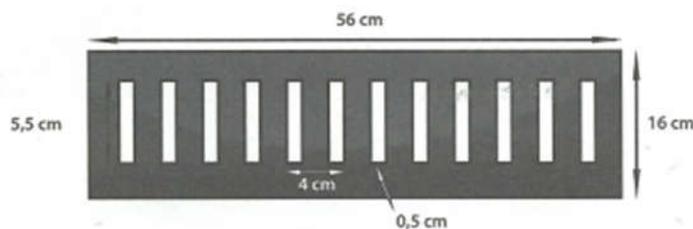
Nas próximas três aulas os alunos construíram um zootrópio, segundo orientações de Ferrari et al., (2014).

Os alunos escolheram desenhos que representaram o movimento humano em diferentes situações.

Descrição para construção do zootrópio:

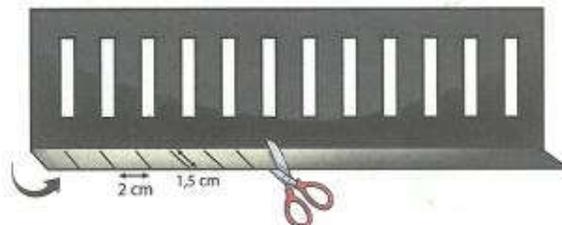
A base do zootrópio é fixada em uma garrafa PET totalmente preenchida com areia. Feche bem a tampa. Usando o compasso, faça um círculo de 17,5 cm de diâmetro na folha de papel-cartão preto e recorte-o. Esse disco é a base onde vai colar a tira do zootrópio.

Recorte essa tira de papel-cartão preto de 56 cm de comprimento por 16 cm de altura. Nela, em uma das extremidades próximas à borda, abra fendas no formato de retângulo, com 0,5 cm de largura por 5,5 cm de altura. Entre os retângulos, deixe intervalos de 4 cm, aproximadamente.

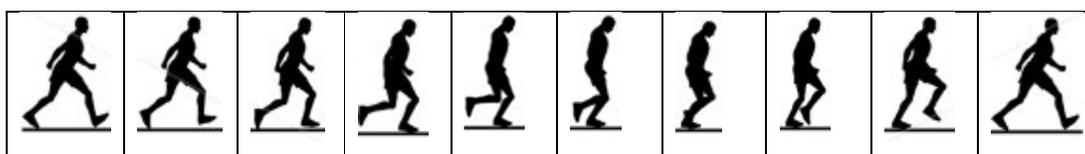


Para colar a tira de papel-cartão preto no disco, corte com tesoura, na parte da tira oposta às fendas, linhas de 1,5 cm de altura, aproximadamente, deixando uns

2 cm de espaço entre cada um. Dobre essa parte recortada para dentro e cole-a no disco com cuidado. Feche as pontas da tira com fita adesiva e a parte de cima do zootrópio estará pronta.



Agora, recorte uma tira de 4,5 cm de altura por 56 cm de comprimento em uma folha de cartolina branca. Nessa tira, trace a lápis linhas a cada 4,5 cm, aproximadamente. Desse modo, você terá uma tira com vários quadrados. Em cada quadrado, faça uma figura. Lembre que devem ser desenhos em sequência de movimentos, com séries de ações. Invente suas imagens, como estas a seguir.



Depois que os desenhos ficarem prontos, passe cola na parte de trás de cartolina branca e fixe essa tira dentro do círculo de papel-cartão preto. Depois, com um prego (ou um colchete), prender a parte de cima do zootrópio à garrafa PET.

Para fazer os movimentos é só girar a garrafa e olhar os desenhos pelas fendas.

Observação: no lugar da garrafa PET, você pode usar um lápis com uma borracha na ponta. Nesse caso, use tachinhas.



Figura 1 – Imagem do zootrópio construído por um aluno.

Curiosidades:

William George Horner (1786 – 1837) matemático inglês, passou a vida entre pesquisas matemáticas e invenções de engenhocas para criar imagens em movimento. O zootrópio de William George Horner é mais uma invenção que propicia a ilusão de ver imagens animadas. Em um tambor com fendas em que se colocam alguns desenhos semelhantes, porém com variação de movimento. Ao girar o tambor, é possível ver as figuras se movimentando se observarmos pelas fendas.

**Aulas 7, 8, 9 e 10**

Foram Utilizadas quatro aulas para elaboração e construção das maquetes que representaram as praças da comunidade.

Objetivo: Construir maquetes representando as praças da comunidade. Refletir sobre a utilização, condições de uso e manutenção dessas praças.

Conteúdo: Meio Ambiente

Aula 7

Objetivo: Orientar sobre a construção da maquete.

Conteúdo: Meio Ambiente.

Materiais: *datashow*, papel, lápis ou caneta.

Solicitei a elaboração e construção das maquetes que representassem as praças da comunidade, refletindo sobre a utilização, condições de uso e manutenção dessas praças.

Inicialmente, dividi os alunos em grupos (com quatro alunos). Após, informei que cada o grupo teria que construir a maquete de uma praça. As praças da comunidade foram representadas de duas maneiras: no seu formato real (representou a realidade), e no seu formato ideal (representou as melhorias desejadas).

Realizei uma apresentação em *power point* sobre a construção de maquetes. Essa apresentação auxiliou os alunos a pensarem quais eram os materiais que poderiam ser necessários para a construção de uma maquete. No tempo restante da aula, os alunos fizeram a lista de materiais e um esquema de como seria a praça.

Aulas 8, 9 e 10

Objetivo: Construção das maquetes e descrição e associação das imagens.

Conteúdo: Meio Ambiente e Saúde.

Durante as três aulas utilizadas para a construção das maquetes, aqueles que enviaram as fotos, sobre o que representa uma prática corporal que faz bem para a saúde, uns realizaram a fala para turma outros a fala individual. Relembrei os alunos que a conversa seria gravada.

Objetivo: Construção das maquetes e descrição e associação das fotos.

Conteúdo: Meio ambiente e saúde.

Materiais: Computador, gravador do celular, papel e caneta, *Datashow*, e dependerá do material escolhido pelos alunos para a construção da maquete, Computador, gravador do celular, papel e caneta, *datashow*.

Os alunos se organizaram em grupos e construíram as maquetes.

Os alunos descrevem as três fotos e explicaram o porquê cada imagem representava uma prática corporal que fazia bem para a saúde. As apresentações ocorreram de maneiras diferentes: em uma das turmas, foi para todos os colegas da turma e utilizei o *Datashow*; na outra, realizei a escuta individual e utilizei o computador. Em ambas, as falas dos alunos foram gravadas.

Apresento, a seguir, duas figuras, a figura 2, representada as imagens do processo elaboração e construção das maquetes, e a figura 3 – representa as imagens das maquetes produzidas pelos alunos.



Figura 2 – As imagens representam o processo elaboração e construção das maquetes.



Figura 3 – As imagens representam as maquetes produzidas pelos alunos.

Aula 11

Objetivo: Apresentação das maquetes. Reflexão sobre a utilização, condições de uso e manutenção dessas praças.

Conteúdo: Meio Ambiente.

Materiais: Maquetes produzidas pelos alunos.

Foi realizada a apresentação da maquete para os colegas. A apresentação aconteceu a cada dois grupos, primeiro os alunos que construíram a praça real, depois os que construíram a praça ideal. Cada grupo descreveu a praça e depois elegeu pontos viáveis de mudanças nas praças.

Primeiro, apresentou o grupo que construiu a praça real, pedi para que descrevessem a praça e depois perguntei o que eles sugeririam de melhorias. Na sequência, apresentou o grupo que construiu a praça ideal, os quais descreveram a “nova” praça aos colegas e depois perguntei o se eles sugeririam mais alguma melhoria. Durante as apresentações, aconteceram discussões sobre a utilização da praça, a estrutura, a segurança e da qualidade do espaço oferecidos para a comunidade. Após, solicitei que cada grupo elaborasse um documento direcionado a uma autoridade pública do município, descrevendo as condições atuais e sugestões, solicitações de melhorias para as praças.

Aula 12

Objetivo: Reflexão sobre o conceito de saúde

Conteúdo: Saúde.

Materiais: folhas A3, imagens impressas, tesoura, perfurador, 4 metros de barbante, cola, canetas esferográficas coloridas.

O assunto introdutório da aula foi informar que a aula fazia parte do fechamento da Unidade Didática, no qual trabalhei com os dois Temas Transversais (Saúde e Meio ambiente), que, na aula anterior foi o fechamento do tema Meio Ambiente, e que, nesta, seria o início do fechamento do tema Saúde. Na sequência,

recolhi os documentos elaborados pelos alunos sobre a solicitação de melhorias nas praças.

Na primeira parte, solicitei aos alunos que formassem grupos (compostos por quatro alunos). Entreguei para cada grupo uma folha A3, pedi que escrevessem na folha sobre o tema *saúde*. Escrevi duas questões norteadoras no quadro: o que significa saúde para você? O que vêm na sua mente quando você vê palavra saúde? Os alunos escreviam frases, palavras e fizeram desenhos para representar as respostas, conforme elas foram surgindo nas discussões dos grupos.

Para a segunda parte da aula, organizei, previamente, a impressão e recorte das fotos enviadas pelos alunos e as coloquei em um barbante. Para dar seguimento à atividade, expliquei aos alunos que, no barbante, estavam as fotos tiradas por eles, e que deveriam escolher uma foto que melhor representasse o que significa uma prática corporal que faz bem para a saúde. Cada grupo se aproximou, conforme o meu chamado, e realizou a escolha.

Depois de realizada a escolha da foto, o grupo a discutiu sobre elas. A minha orientação foi para que identificassem semelhanças e/ou diferenças (se existissem). Depois, construíram uma frase que representou as imagens escolhidas, representado pela figura 4.



Figura 4 – Apresentação das fotos a serem escolhidas pelos alunos penduradas no barbante e, na sequência, as imagens dos alunos realizando a sua produção.

Aula 13

Objetivo: Apresentação dos cartazes produzidos na aula anterior.

Conteúdo: Saúde.

Materiais: Os cartazes produzidos na aula anterior.

Para finalizar a Unidade Temática, os alunos, organizados em círculo, apresentaram para os colegas os cartazes que eles produziram na aula anterior. A partir das informações deles, realizei uma discussão sobre o conceito ampliado de saúde, sobre a relação, apresentada por eles, das práticas corporais como um meio para se experimentar a saúde nas mais diferentes maneiras.

Referências:

MARQUES, Bruna Gabriela. **Photovoice: olhares de Idosos sobre Políticas voltadas às atividades físicas.** Dissertação de Mestrado. Universidade São Judas Tadeu. São Paulo. 2012. Disponível em: <http://www.usjt.br/biblioteca/mono_disser/mono_diss/2013/224.php> Acesso em 8 mar. 2016.

PRUDENTE, Jéssica. **Tempo, trabalho e fotografia: a produção de práticas reflexivas nos jogos de verdade do trabalho em saúde.** Mestrado em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/53114>> Acesso em 9 mar. 2016.

GONZÁLEZ, F. J. ; FRAGA, A. B.. **Afazeres da Educação Física na escola: planejar, ensinar, partilhar.** Erechim: Edelbra. 2012. v. 3. 208 p.

Planilha 1 - Identificação e reflexão sobre as praças da comunidade.

As praças de meu bairro

Pense: onde estão as praças de seu bairro?

Desenhe no mapa a(s) praça(s) que fica(m) mais perto de onde você mora.

Qual delas você mais frequenta?

O que você faz (ou gosta de fazer) quando vai lá?

Como ela é?

Tem ou não tem gente jogando?

Que tipo de jogo?

Tem árvores e plantas?

Enfim, faça um descrição bem detalhada sobre como essa praça é:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Planilha 2 – Referente ao levantamento dos equipamentos e estruturas existentes na praça.

ESCOLA

NOME: _____

_____ **TURMA:** _____ **DATA:** ____/____/____

Planilha 1 – Levantamento dos equipamentos e estruturas existentes

Nome da praça:

Localização:

Forma geométrica: ()quadricular ()circular ()retangular ()outra:

Área em m²: Data da avaliação:

Equipamentos			Quant.	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
	Sim	Não						
1. Bancos – material:								
2. Mesas para jogos (xadrez, dominó, etc.)								
3. Iluminação: – alta () – baixa ()								
4. Lixeiras								
5. Sanitários								
6. Telefone público								
7. Bebedouros								
8. Caminhos – (tipo de material):								
9. Palco/coreto								
10. Obra de arte – (qual?)								
11. Espelho d'água/chafariz								
12. Estacionamento								
13. Ponto de ônibus								
14. Ponto de táxi								
15. Banca de revista								
16. Quiosque para alimentação e/ou similar								
17. Vegetação (tipo)								
17a.								
17b.								
17c.								
Espaços e equipamentos para práticas corporais								
18. Quadras esportivas								
18a. Material (modalidades:)								
18b. Areia (modalidades:)								
18c. Outro (modalidades:)								
19. Equipamento para prática de exercícios físicos								
19a. Para jovens								
19b. Para terceira idade								
20. Pista/ circuito/ espaço preparado para caminhada/corrida								
21. Espaços adequados para andar de bicicleta								

22. Pista de skate								
23. Parque infantil (área reservada e protegida)								
24. Jogos infantis: (quais):								
24a.								
24b.								
24c.								
24c.								
24d.								
24e.								
24f.								
24g.								

Há normas que restringem o uso do/de espaço(s) da praça para práticas corporais sistematizadas?

() não () sim

Quais?

.....

.....

.....

.....

.....

Avaliação geral

Critério	Descrição	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
Localização	A praça está bem localizada para as comunidades mais pobres e que possuem poucas opções de lazer; facilidade de acesso.					
Segurança	Em função da localização, frequência de pessoas, policiamento e conservação.					
Paisagismo	Escolha e localização das diferentes espécies; criatividade; inserção do verde no conjunto.					
Conservação/limpeza	Estado geral da praça – equipamentos, estruturas, varrição, limpeza.					
Conforto ambiental	Combinação de conforto acústico, conforto térmico, conforto visual e ambiente tranquilo e bem frequentado.					

	Devem ser analisados os quesitos: presença de agentes causadores de poluição sonora; localização; trânsito de veículos; relação entre área com e sem sombras; impermeabilização da área da praça e seu entorno; e caracterização visual da praça e seu entorno, condições de saneamento.					
--	--	--	--	--	--	--

Problemas mais sérios desta praça.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Problemas mais sérios desta praça para a prática de jogos, exercícios físicos e esportes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....