



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS IV  
COLEGIADO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ELAINE FREITAS DE JESUS

**PROPOSTAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SAÚDE: UM  
IMPORTANTE DESENROLAR HISTÓRICO**

Jacobina

2013

ELAINE FREITAS DE JESUS

**PROPOSTAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SAÚDE: UM  
IMPORTANTE DESENVOLVER HISTÓRICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade do Estado da Bahia, com o requisito final para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Me Ricardo Franklin de Freitas Mussi

Jacobina

2013

ELAINE FREITAS DE JESUS

PROPOSTAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SAÚDE: UM  
IMPORTANTE DESENVOLVER HISTÓRICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Composição da Banca Examinadora:

---

Profº. Me. Angelo Maurício de Amorim, UNEB/Campus IV.

---

Profº. Esp, Rafael Leal Dantas Estrela, UNEB/ Campus IV.

---

Profº. Me. Ricardo Franklin de Freitas Mussi, UNEB/ Campus IV.

Dedico,

a minha família,

mãe, pai, filho, esposo e irmãos

Agradeço,

Antes de tudo e de todos a Deus, o dono da vida.

A minha família, que se puseram presentes no momento mais complicado.

Ao meu professor orientador Ricardo Mussi, pela sabedoria, empenho e paciência

em me orientar.

E a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente na construção desse

trabalho.

Me movo como educador,  
porque, primeiro,  
me movo como gente.  
(PAULO FREIRE)

A beleza existe em todo lugar.  
Depende do nosso olhar,  
da nossa sensibilidade; depende da nossa  
consciência, do nosso trabalho e do nosso cuidado.  
A beleza existe porque o ser humano é capaz de sonhar.  
(MOACIR GADOTTI)

JESUS, Elaine Freitas. **PROPOSTAS PEDAGÓGICAS NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SAÚDE: Um importante desenrolar histórico.** Monografia (graduação) Licenciatura em Educação Física – Universidade do Estado da Bahia, Jacobina, 2013.

## **RESUMO**

A compreensão das características evolutivas das concepções pedagógicas da Educação Física no campo da Saúde pode representar forte aliada no contexto educacional na proteção e desenvolvimento das comunidades. Então, este estudo objetiva discutir as questões fundamentais das abordagens pedagógicas da saúde na EF escolar, incluindo debate quanto a base conceitual das questões fundamentais da AF e Saúde. Para este fim foi realizada pesquisa bibliográfica (GIL, 2002). Desta maneira, observou-se que a atuação profissional com o enfoque na saúde, requer do profissional uma abordagem que contemple a saúde e a qualidade de vida, para isso a inserção da educação em saúde é apontada como a concepção pedagógica que de fato corrobora para mudanças significativas aos hábitos sedentários, propiciando assim a busca da saúde e qualidade de vida. Sendo assim, é necessário repensar como estas concepções têm sido interpretadas sobre o enfoque de promoção da saúde no âmbito escolar.

**Palavras- chave:** Saúde, Educação Física, Abordagem Pedagógica.

JESUS, Elaine Freitas. **PROPOSALS IN EDUCATIONAL SCHOOL PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH:** An important historical unfolding. Monograph (undergraduate) degree in Physical Education - University of the State of Bahia, Jacobina, 2013.

## **ABSTRACT**

This study aims to identify, as the themes of health and quality of life, has been represented in Physical Education. To this end, this research was approached about the pedagogical concepts dealing with health, because they're associated and discuss issues fundamental pedagogical approaches in health in school EF, including debate about the conceptual basis of the fundamental questions and the AF Health. The methodology applied to literature (Gil, 2002). This, it was observed that the professional services with focus on health, requires professional approach that addresses the health and quality of life so that the inclusion of health education is seen as a pedagogical design that actually corroborates significant changes to sedentary habits, Thereby providing the pursuit of health and quality of life. Therefore, it is necessary to rethink how these concepts have been interpreted on the focus of health promotion in the school.

**Keywords:** Health, Physical Education, Pedagogical Approach.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AF- Atividade Física

EF- Educação Física

DCD- Doenças Crônicas- Degenerativas

QV- Qualidade de Vida

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS	14
2.1.1 Saúde: uma preocupação constante	14
2.1.2 Qualidade de vida: um breve relato	18
2.1.3 Promoção da saúde: uma análise relevante	20
2.1.4 Evolução e definição da atividade física	23
2.2 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UMA DISCUSSÃO DE SUA IMPORTÂNCIA	26
<b>4. INFORMAÇÕES E DISCUSSÕES</b>	<b>28</b>
4.1 CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DA EDUCAÇÃO FÍSICA	28
4.1.1 O modelo higiênico no Brasil	29
4.1.2 Saúde Renovada: uma perspectiva para explicar as causas e fenômenos da saúde	33
4.1.3 Educação em saúde: evolução e tendências	36
4.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE	40
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>44</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>47</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Têm crescido as discussões a respeito da promoção da saúde, adoção de estilo de vida “saudável” e melhoria da Qualidade de Vida (QV) das pessoas. Nesta perspectiva é cada vez mais recorrente a presença de questões envolvendo a saúde em textos, cursos de especialização, congressos, seminários dentre outros. Estas questões motivam inquietações e necessidades quanto à análise do conhecimento e possibilidades pedagógicas da Educação Física (EF) escolar na saúde.

Apesar de toda discussão das questões que inter-relacionam saúde e qualidade de vida as pessoas vêm subutilizando suas potencialidades corporais, praticando pouca Atividade Física (AF). Neste sentido,

o homem contemporâneo utiliza-se cada vez menos de suas potencialidades corporais e de que o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas sustenta-se a hipótese da necessidade de se promoverem mudanças no seu estilo de vida, levando-o a incorporar a prática de atividades físicas ao seu cotidiano. Nessa perspectiva, o interesse em conceitos como “ATIVIDADE FÍSICA”, “ESTILO DE VIDA” e “QUALIDADE DE VIDA” vem adquirindo relevância, ensejando a produção de trabalhos científicos vários e constituindo um movimento no sentido de valorizar ações voltadas para a determinação e operacionalização de variáveis que possam contribuir para a melhoria do bem-estar do indivíduo por meio do incremento do nível de atividade física habitual da população. (ASSUMPÇÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002, p.1)

Diante do explicitado, parece plausível aceitar que a AF contribui de forma positiva para o Estilo de Vida e a QV dos indivíduos.

Desta maneira, na tentativa do reconhecimento das bases teóricas dos futuros profissionais de EF parece relevante considerar suas concepções de ensino focado na saúde sendo inevitável e necessário o entendimento de como estes poderão basear-se para desenvolver sua prática pedagógica.

Cabe ressaltar que uma importante possibilidade de intervenção profissional da EF trata da saúde dos indivíduos e grupos. Contando com ações atuantes na

prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde, com as atividades educativas parecendo ocupar papel prestigioso.

Dessa maneira, vale ressaltar que

o Brasil defronta-se com a permanência ou até mesmo com o recrudescimento das doenças infecciosas e parasitárias, ao contrário do que se deu nos países industrializados, onde as doenças crônicas só passaram a assumir papel preponderante após o virtual controle das doenças transmissíveis. Verifica-se assim, no Brasil, uma polarização epidemiológica com a existência simultânea de elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas e de incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, cuja mortalidade ainda é elevada em comparação com as taxas de países desenvolvidos e de outros países da América Latina (ARAUJO, 2012, p.535).

O mesmo autor argumenta que, estes desafios só trazem efeitos se houver a informação epidemiológica. Sendo a informação epidemiológica a base do planejamento de saúde. O processo decisório, a definição das prioridades, em uma conjunção tão complexa quanto a da saúde no Brasil.

Sendo assim, o indivíduo educado se compromete consigo, ampliando as possibilidades de adoção de hábitos saudáveis para a sua vida diária, diminuindo a aderência ao sedentarismo, que implicaria em risco aumentado para o desenvolvimento de diversas doenças decorrentes das modificações orgânicas em diversos sistemas, como as doenças cardiovasculares, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoporose, entre outras (PITANGA, 2002).

Assim, ficam esclarecidos os motivos que favoreceram o desenvolvimento deste trabalho, considerando inclusive que durante a graduação sempre houve o interesse voltado ao estudo e compreensão das relações que a intervenção pedagógica na EF poderia ter com o campo da saúde.

Durante a vida acadêmica ocorreu o contato com componentes curriculares que pretendiam o estudo e o debate das relações da AF com a saúde, mesmo que,

em certos momentos, de maneira superficial, gerando insatisfação e estimulando estudos independentes.

Estudos quanto à relação da saúde-educação fomentaram e fomentam pesquisas nas áreas da Saúde Pública, Saúde Coletiva e as ações profissionais do professor de EF instigam temas como: inserção do profissional de EF na atenção primária em saúde, inclusive quanto relacionada à Educação em Saúde.

Ainda em tempo, cita-se como outra relevância deste trabalho o fato da análise de como vem acontecendo à formação do profissional de EF, especificamente no que tange a preparação do futuro educador em saúde. Para isso faz-se necessário analisar **quais as especificidades teóricas das abordagens pedagógicas historicamente constituídas pela Educação Física escolar no que tange à saúde?**

Considerando a possibilidade de análise da formação do profissional de EF na área da saúde, este trabalho tem como objetivo discutir as questões fundamentais das abordagens pedagógicas da saúde na EF escolar, incluindo debate quanto a base conceitual das questões fundamentais da AF e Saúde.

Esta pesquisa trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que Segundo Gil (2002) busca descrever, analisar e interpretar as informações obtidas, de maneira que estas sejam entendidas e contextualizadas.

No aspecto de informação, a pesquisa não fez uso de coleta de dados numéricos. As observações pertinentes, que possam ser considerada para auxiliar no decorrer do trabalho foram levantadas, nas colocações dos autores e através de uma ampla e explícita interação interpretativa do pesquisador.

O instrumento de coleta de dados ocorreu através de uma pesquisa bibliográfica. Segundo (Gil, 2002) a pesquisa bibliográfica faz uso das chamadas fontes de “papel”, ou seja, é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

E a partir daí, iniciou-se uma intensa e longa busca de informações em livros, artigos, monografias, dentre outros, atrelados à área da EF e saúde, concepções pedagógicas da atuação em saúde e formação profissional em EF e saúde.

Para atender aos objetivos propostos o trabalho foi estruturado em capítulos. No primeiro capítulo foram abordados os conceitos que fundamentam a saúde, optando por rilhar os enfoques mais usados que são: saúde, qualidade de vida, promoção da saúde e atividade física, apontando a influência destas definições para a atuação profissional de EF e saúde.

Em seguida, discutiu-se a respeito das concepções pedagógicas que dão suporte a ação profissional em EF e saúde, de maneira que, é a partir delas que os educadores devam pautar sua atuação.

Por fim, abordou-se acerca da formação profissional em EF e saúde, no intuito de caracterizar a sua relação aos principais enfoques de saúde.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. CONCEITOS FUNDAMENTAIS**

Para apresentar a discussão sobre a temática deste trabalho, relacionou-se os principais termos existentes, na perspectiva de colocar em evidência os conceitos que devem ser abordados na atuação profissional em saúde.

Dessa maneira, é compreensível que a partir do entendimento de conceitos como: saúde, qualidade de vida, promoção da saúde e atividade física, os profissionais de EF pautem sua atuação na saúde.

#### **2.1.1 Saúde: uma preocupação constante**

Neste item, optou-se inicialmente em explanar os conceitos e ao que se propõe a saúde no contexto social.

Ao longo da história, pôde-se observar uma série de mudanças quanto à proposição de saúde na sociedade. O seu conceito representa temática de aparente domínio, no entanto, esta representa questão cada vez mais necessária a ser apresentada e debatida, pretendendo sua clareza, importância e os desafios indispensáveis para sua obtenção.

A definição de saúde proposta pela VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) indica que esta

em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Este conceito, assim como outras possibilidades, têm se caracterizado pela amplitude superadora da mera ausência de doença, fruto da forte influência biologicista nas ciências da saúde. Reforça-se a ideia de saúde, como algo muito mais que ausência de doença, é o resultado das condições – objetivas e subjetivas – que propiciam uma vida digna (BRASIL, 2007).

Este entendimento amplo de saúde somente surge após longo período, dessa maneira parece relevante comentar sobre o desenvolvimento histórico quanto ao seu conceito.

Inicialmente a saúde se referia à constatação da normalidade no funcionamento orgânico. Nesse sentido, seu componente definidor é biológico, pautado na noção de função natural dos sistemas, caso seja constatada alteração desta natureza poderá indicar-se situação enferma do indivíduo. A saúde aqui apresentada representa a ausência de doença. Já a doença é definida como a interferência nas funções normais de órgãos ou sistema orgânico. (BOORSE, 1975 *apud* CAPONI, 2003).

Nesse contexto, pode-se relatar que em meio ao percurso histórico conceitual de saúde, inclui-se o conceito de doença, numa perspectiva reducionista do corpo humano, então, avaliado através dos aspectos morfológicos e funcionais, anatômico e fisiológico, pretendendo meramente tornar o indivíduo isento de doenças (PALMA; ESTEVÃO; BAGRICHEVESKY, 2003).

Essa questão indica que o conceito saúde por muito tempo significou simplesmente à ausência de doença, o que levou a sociedade a dividir-se, também, em saudáveis e doentes. Nesta EF e Saúde caracterizam-se da seguinte maneira:

saudáveis seriam os ativos e magros, enquanto os sedentários e gordos seriam doentes. Nesse sentido, é necessário

retirar a saúde do plano abstrato de uma elaboração intelectual – coletiva ou individual – do plano puramente conceitual, de transpô-la ao terreno das práticas cotidianas onde seus significados, além de movimentarem, muitas vezes de forma radical, o campo discursivo, adquirem valor no processo de operacionalizar as ações, de experimentar de modo singular sua sistematização(RIGO; PARDO; SILVEIRA, 2007, p.166)

Ao considerar tal afirmativa, a saúde tem buscado diminuir as taxas de mortalidade, aumentar à expectativa de vida, adequando as barreiras das doenças incuráveis, entre tantos outros desafios, tem sido elementos da incansável busca pela melhora da saúde, ao longo da história da humanidade (BAGRICHEVSKY; PALMA, 2004).

Além do que foi mencionado Stotz e Araújo (2004) complementam que os requisitos e condições para a saúde devem estar pautados na busca pela paz, educação, moradia adequada, alimentação saudável, renda suficiente, ecossistema estável, justiça social e eqüidade.

Dessa maneira, pensar em saúde requer uma compreensão das condições gerais de produção e reprodução que acarretam o aparecimento das patologias, das epidemias e das endemias. Além de levar, em consideração os determinantes que promovem o bem estar, a longevidade e a qualidade de vida, em todos os sentidos (MINAYO, 2006).

Neste caminho é possível apontar que

o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos do mundo, sendo responsável em garantir assistência integral e universal a toda população. O artigo 196 da Constituição Federal afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Desde sua publicação, as ações e os serviços devem promover proteger e recuperar a saúde da população, sem qualquer discriminação (BRASIL, 1988, *apud* BENEDETTI; SANTOS, 2012, p.547)

Com base nessas afirmativas, é possível compreender que alcançar os elementos necessários a saúde requer uma compreensão dimensional dos conceitos que interligam e influenciam a sua busca. Dentro desse contexto verifica-se, portanto, que o conceito da saúde deve estar além da biologia, passando a assumir sua relação com a psicologia, as humanidades, as ciências sociais e humanas (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Após esse entendimento de saúde. Surge uma discussão importante em torno do cenário da saúde, a multidimensionalidade, apontada com destaque na busca a garantia e a atenção eficaz no nível psicológico e na contribuição para o bem-estar e para a qualidade devida da população (SOUZA; CARVALHO, 2003).

Fundamentando e complementando o enunciado acima Chaves (1998) explana que a possibilidade de analisar a saúde em seu processo multidimensional se a compreendermos de inúmeros ângulos ou pontos de observação, ou seja, em suas dimensões, como ética, ecológica, epidemiológica, estratégica, econômica e política, educacional, psico- sócio cultural, transcendental. Em outras palavras, fazer uma análise multidimensional enfatiza a possibilidade de se obter uma visão mais clara e completa da realidade, além de uma apreensão dos problemas de saúde, tornando mais visível sua complexidade.

Entretanto é possível compreender que, saúde e doença é um *continuum* estabelecido por aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Para tanto, é importante considerar que saúde é uma unicidade que é múltipla e, assim sendo, depende da multiplicidade de saberes (MENEGON; COELHO, 2006).

Contudo é importante considerar, que o conceito da saúde ainda apresenta algumas reformulações, ao que diz respeito ao benefício a saúde das camadas mais amplas da população.

## 2.1.2 Qualidade de vida: um breve relato

Já há tempos o termo QV tem sido alvo de discussões na sociedade, nos mais diversos aspectos. É possível observar este fenômeno associado à alimentação, ao transporte, à segurança, ao urbanismo, dentre outras questões relevantes para o cotidiano dos indivíduos e da sociedade (SANTOS; SIMÕES, 2012).

Buscando esclarecer sobre o conceito QV com base nos preceitos da ciência é importante salientar que

o tema qualidade de vida passou a ser tratado cientificamente a partir da década de 70, a princípio com um forte viés político e que durante esse período houve um aumento significativo da produção literária na área. Contudo, é a partir da década de 80 que o conceito sobre a qualidade de vida começa a ser abordado, considerando-se diferentes dimensões. Para compreender melhor este fenômeno, estudos empíricos foram feitos e destaca-se a tendência de definições focalizadas e específicas que auxiliam a formação de uma base conceitual consistente para o avanço da ciência (MACHADO, 2000 *apud* SANTOS; SIMÕES, 2012 p. 183).

A partir do ano de 1990 o conceito de QV tende para relativa concordância entre os especialistas. Neste contexto surgem dois aspectos centrais, a subjetividade e a multidimensionalidade. O que se refere na avaliação e situação pessoal do indivíduo, em cada uma das dimensões relacionadas à QV (SEIDL; ZANNOM, 2004).

Para melhor compreender, o desenvolvimento desses elementos, que entende e conduz a definição do termo QV, é possível afirmar que cabe ao indivíduo perceber sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, ou ainda, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994, *apud*, FLECK, 1999).

A aceitação conceitual marcada pela subjetividade representa que todos os elementos essenciais da condição humana estejam representados, considerando em sua avaliação o contexto físico, psicológico, social, cultural ou espiritual (MARTINS; FRANÇA; KIMURA, 1996).

Na procura de elucidar um pouco melhor as afirmações acima citadas, vale ressaltar que

o conceito de qualidade de vida como a condição biopsicossocial de bem-estar, relativa a experiências humanas objetivas e subjetivas e considerada dentro das particularidades individuais e sociais da situação singular. Refere-se, portanto, a uma definição de caráter contextual, devendo ser entendida dentro das especificidades de cada situação, e multidimensional, considerando os vários determinantes da condição humana (SOUZA; CARVALHO, 2003, p.3)

Ainda devendo ser considerada que a QV, por apresentar uma noção eminentemente humana, aproxima o indivíduo ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, incluindo questões amorosa, social e ambiental e á própria estética existencial. Entendendo-se que todos os elementos citados apontam para a determinação do padrão de conforto e bem-estar (MIRANZI, 2008).

Com base nesse entendimento, em que a QV se apresenta em uma noção humana, é possível apontar que

uma forma de estimar a qualidade de vida é avaliar as necessidades, através dos graus de satisfação e dos patamares desejados. Podemos, assim, tentar mensurar a qualidade de vida pela distância entre o que se deseja e o que se alcança, ou seja, pelos estágios de consciência a respeito dos graus de prazer ou felicidade experimentados ou a partir de um julgamento que se propõe substantivo, [...], sobre o que tornaria a vida melhor. Em todos eles, devemos levar em conta que a definição do que é qualidade de vida variará em razão das diferenças individuais, sociais e culturais e pela acessibilidade ás inovações tecnológicas (HERCULANO, 2000*apud* FERREIRA *et al.* 2009, p.5).

Nesse discurso Minayo (2000) acrescenta três aspectos relacionados ao material mínimo a QV, sendo estes: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer. No segundo aspecto é apontado desemprego, exclusão social e violência. E, por fim, sua relação no moldes da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais.

Completando esse pensamento é possível afirmar que

em geral, associam-se à expressão **qualidade de vida** fatores como saúde, bem estar, longevidade, satisfação, disposição e dignidade. Difícil de definir objetivamente, qualidade de vida pode ser considerada como um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano (NAHAS; BEM, 1997, p.77)

Nesse contexto, percebe-se que a busca QV, tem sido algo idealizado pela sociedade, em outras palavras, parece uma questão presente sobre o comportamento dos indivíduos, na busca constante do aumento da expectativa de vida.

### **2.1.3 Promoção da saúde: uma análise relevante**

A doença historicamente tem assolado o ser humano. Dessa maneira as sociedades tem se esforçado para enfrentar essa realidade da melhor maneira possível, o que levou as práticas de promoção de saúde também se verificarem precocemente nesse contexto (BAGRICHEVSKY; PALMA, 2004).

A promoção da saúde tem representado uma nova perspectiva para a questão da saúde pública, e de imediato, renega a concepção de doença como fatalidade natural. Com um novo olhar, é crucial não perceber a saúde como ausência de doença, e sim como resultado de um conjunto de fatores ou recursos que inclui a educação, as condições de moradia, de alimentação, a renda, o meio ambiente, a justiça social e a paz (BUENO, 2007).

Dentro desse discurso, é importante ressaltar que

A promoção de saúde deve ser realizada em conjunto com a população, e que para melhorar a capacidade das comunidades e promover a saúde, é necessário que as pessoas tenham direito de voz e mais acesso ao processo de tomada de decisão e às habilidades e conhecimentos essenciais para efetuar a mudança ( CARTA DE OTTWA, 1986 *apud* HEIDMANN, et al., 2006, p.355).

Malta *et al.*(2009) aponta que nas últimas décadas, os gestores e trabalhadores dos serviços de saúde trouxeram á tona as questões que compreendem determinantes sociais, que induzem as necessidades da saúde.

Battaglion (2003) completa que os estudos sobre a saúde, cada vez mais comprovam que o comportamento do indivíduo, tem causado forte impacto sobre as questões relacionadas à saúde, o que aponta aos profissionais que compõe esta área, conhecimento á cerca dos novos conceitos sobre promoção e educação em saúde.

O mesmo autor aponta que, é preciso compreender, as medidas que têm sido tratadas e abordadas, á saúde no meio social. De maneira que, possibilite pensar e alcançar as possíveis soluções para este fenômeno, decorrente da incidência e a prevalência de doenças. Para pensar a questão da saúde e encontrar seus reais caminhos, é necessário que haja uma inserção no contexto social de mundo na qual ela se baseia

Dessa maneira, Bagrichevsk & Palma (2004) apontam aspectos como: distribuição desigual da renda, nível de (des)emprego, condições sanitárias básicas, condições de moradia e alimentação, (in)disponibilidade de tempo livre, acesso aos serviços de saúde, entre outros, que amoldam as condições da vida humano. Nesse contexto ao se tratar de Promoção de Saúde, é indispensável que se ressalte não somente a cobertura e acesso aos serviços de saúde, mas, antes, as inter-relações com a equidade social.

Chiesa, Westphal & Kashiwagic (2002) afirmam que o conceito de equidade no setor de saúde, ocorre a partir do reconhecimento das “chances de vida” de determinada população. No entanto é necessário o reconhecimento das condições socioeconômicas e ambientais e políticas causadores do processo saúde-doença apresentada na coletividade.

Segundo as mesmas autoras a Promoção de Saúde, poderia considerar atividades extramuros nas unidades de saúde, seja de caráter individual, ou ações educativas em grupos, de caráter preventivo, no intuito de ampliar o conhecimento e desenvolver habilidades da população.

Dessa maneira é possível afirmar que

muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da educação em saúde e da promoção em saúde. Sem cair em armadilhas reducionistas, à educação em saúde (não confundir com informação em saúde) procura desencadear mudanças de comportamento individual, enquanto que a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa a provocar mudanças de comportamento organizacional, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população (CANDEIAS, 1997, p. 211).

O conceito de educação em saúde tem forte ligação no conceito de promoção da saúde, e ainda aborda métodos que envolvem a participação de toda a população em sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob o risco de adoecimento (MACHADO, 2007).

Nesse contexto verifica-se que

a informação, a educação e a comunicação inter-pessoal, assim como a comunicação de massas, através de diversas mídias, têm sido reconhecidas como ferramentas importantes que fazem parte da promoção da saúde de indivíduos e da comunidade. De fato, uma vez que a participação ativa e permanente da população é central no conceito e na prática da promoção da saúde, torna-se imprescindível a provisão de

informações para o exercício da cidadania, assim como iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde (BUSS, 1999, p. 180).

Guedes (1999) afirma que a sociedade apresenta uma significativa proporção de pessoas adultas que fazem parte do aumento das estatísticas pertinentes às doenças crônico-degenerativa (DCD), adquiridas em consequência do não hábito de vida saudável, principalmente no que se relaciona com a prática de atividade física.

#### **2.1.4 Evolução e definição da Atividade Física**

Pitanga (2002) relata que se pararmos para investigar desde os primórdios da humanidade, é possível perceber que durante o período que se sobreveio pré-histórico o homem utilizava de sua força, agilidade e resistência como meio de sobrevivência.

O mesmo autor afirma que desde as épocas mais remotas, a AF tem apresentado positividade para o tratamento de doenças e melhoria da saúde. Nessa perspectiva, a adoção de estilo de vida ativo fisicamente, proporciona mudança de comportamento dos indivíduos. No entanto, para que isso ocorra é preciso modificar o meio ambiente, ou seja, adequar os espaços para comportar a prática de AF.

Quanto a sua definição Mcardle, Katch & katch (2008) esclarecem que a AF tem sido conceituada como qualquer movimento corporal causado pela contração muscular, o que resulta em gastos energéticos. E ainda como atividade física, planejada, estruturada, cíclica e proposital.

Quanto à perspectiva do movimento corporal é possível opinar que

independentemente da posição epistemológica adotada na prática profissional, todas as vezes em que um ser humano se movimentar haverá, invariavelmente, gasto energético. Ademais, parece razoável imaginar que o movimento humano, desde o nível biológico ao nível antropológico e social, quase sempre estará condicionado às questões fisiológicas, pessoais, políticas, econômicas e socioculturais. Enfim, a atividade física é inerente à cultura do ser humano (FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012, p. 565)

Concordando com o que já foi apresentado, Matsudo (1992 *apud* Ribeiro *et al.* 2001) completa mostrando que a AF também pode ser definida como a capacidade que um indivíduo apresenta em desempenhar as suas funções cotidianas, de maneira que não ocorra desequilíbrio em sua integridade bio-psicossocial.

Diante do explicitado é possível sintetizar que

é preciso considerar os aspectos biopsicossociais do movimento humano, suas manifestações e evitar uma fragmentação metodológica. Estudos que investigam um aspecto muito particular do movimento e concluem que tal fator aprimorado leva à melhoria da qualidade de vida das pessoas podem induzir à compreensão equivocadamente determinista desta relação [...] O conceito e a delimitação do que significa atividade física [...] pode ter diferentes interpretações (SANTOS; SIMÕES, 2012, p.183)

Dessa maneira, além das diferentes interpretações da significância da atividade física Madureira, Fonseca e Maia (2003) esclarecem que “ser ativo depende, de uma forma em geral, de uma interação de fatores pessoais, psicológicos e ambientais” (p. 3).

“A atividade física é, simultaneamente, uma manifestação do comportamento humano com determinantes de ordem biológica e cultural” (NAHAS, 2001 *apud* MADUREIRA; FONSECA; MAIA 2003, p. 120).

Desse modo, “a prática de atividade física acaba sendo determinada socialmente, ou seja, por questões políticas, culturais, econômicas além das biológicas” (CARVALHO, 2008, p.25).

Com isso, agrega-se, portanto no que diz respeito aos aspectos biológicos que

a atividade física tem sido associada a vários fatores favoráveis a uma melhor qualidade de vida, implementando melhor perfusão sanguínea sistêmica e, particularmente, cerebral. É evidente o benefício da atividade física para a redução dos níveis de hipertensão arterial, para a implementação da capacidade pulmonar e para prevenção de pneumopatias. Ganho de força muscular e de massa óssea e desempenho mais eficiente das articulações são outros benefícios que se obtém com a prática regular e adequada de atividade física (STELLA *et al.*, 2002 p.96).

Nesta perspectiva, dos efeitos benéficos da prática regular da atividade física os autores, ainda privilegiam os aspectos psicológicos obtidos com a prática

a atividade física, sobretudo quando praticada em grupo, eleva a autoestima, contribui para a implementação das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional. Capacidade de atenção concentrada, memória de curto prazo e desempenho dos processos executivos (planejamento de ações seqüenciais logicamente e capacidade de autocorreção das ações) constituem funções cognitivas imprescindíveis na vida cotidiana e que são estimuladas durante a prática de exercícios bem planejados (p.96).

Sendo assim, torna-se imprescindível associar a realidade em que a sociedade vivência, aos resultados que a prática da atividade física apresenta. Esse entendimento tem o intuito de considerar os pontos positivos que a mesma interpreta.

## 2.2 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UMA DISCUSSÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA

Dando continuidade as discussões pertinentes neste trabalho, abordou-se as evidências que apontam e direcionam a atividade física no contexto da saúde.

A temática AF e a QV têm sido alvo de fortes discussões entre os pesquisadores da área. O que aumenta a positividade da prática regular da AF nas sociedades contemporâneas.

Possamai & Duarte (2009) aponta que AF tem sido discutida na atualidade como uma prática inerente ao ser humano. Desta forma, o estilo de vida sedentário dos indivíduos, deve ser uma preocupação dos programas de intervenção do profissional da área de saúde. O crescente número de adeptos à prática de AF, tem justificado a diminuição de comportamentos sedentários, o que objetiva a diminuição da prevalência das DCD. Explicitando assim a forte representatividade da AF como componente para a promoção da saúde.

Dessa maneira, é possível abordar que

de modo geral, a relação entre atividade física e saúde vem se sustentando sobre os efeitos preventivos e até curativos que o exercício pode proporcionar ao ser humano, sobretudo no tocante aos agravos crônico-degenerativos ( MONTEIRO; GONÇALVES, 2000, p. 182).

Inclusive Nahas & Bem (2007) argumentam que a AF tem aumentado sua representação como fator de qualidade de vida, para os indivíduos, e isso independe de faixa etária ou nível social. Além de ser o elemento aglutinador nos programas de Educação Física, a atividade física é também apontada como um fator essencial nos programas de prevenção das chamadas “doenças da civilização” e promoção da saúde.

Complementando a ideia acima Góis Jr. (2000) aponta que a AF e seus programas não podem promover a saúde isoladamente, é preciso compreender que a saúde é multidimensional.

No entanto, é possível relatar que

a saúde não é um objeto, um presente. Portanto, ninguém pode dar saúde: o médico não dá saúde, o profissional de Educação Física não dá saúde, a atividade física não dá saúde. A saúde resulta de possibilidades, que abrangem as condições de vida, de modo geral, e, em particular, ter acesso a trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação, lazer conquistados – por direito ou por interesse – ao longo da vida. Tem saúde quem tem condições de optar na vida. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas que não se restringem tão somente a poder escolher este ou aquele trabalho, realizar-se pessoal e profissionalmente com ele, morar dignamente, comer, relaxar e poder proporcionar condições de vida para os mais próximos, mas também conseguir viver dignamente com base em valores que não predominam em uma sociedade como a brasileira – excludente, individualista, competitiva, consumista. Todos esses são elementos que determinam a nossa saúde que não é só física, mental ou emocional. É tudo junto, ao mesmo tempo! Pensar na saúde do Homem é considerá-lo como ser político – cidadão – e ético – profissional (CARVALHO, 2001, p.6).

Desta forma, é possível considerar que pensar na saúde, requer não só uma ação desempenhada pela AF sobre o indivíduo, mas também considerar sua ação exercida socialmente.

A prática de AF e saúde, sendo associada aos saberes da EF, permitem com a expansão da promoção da saúde ocorrida nas últimas décadas, um trabalho prioritariamente envolvido com as práticas corporais de superação da inatividade física, interpretando o sedentarismo como estilo de vida a ser combatido (CECCIM; BILIBIO, 2007).

## 4. INFORMAÇÕES E DISCUSSÕES

### 4.1 CONCEPÇÕES PEDAGÓGICAS DA EDUCAÇÃO FÍSICA

As concepções pedagógicas da EF existem para tratar dos conhecimentos necessários para atuação enquanto profissional, buscando encontrar o melhor caminho de explicar e aplicar sua prática (MARIANO, 2005).

Por este motivo, estas concepções são associadas e apontadas como uma forte aliada no contexto educacional, e ao profissional apresenta e contempla todos aos aspectos necessários ao desenvolvimento das aulas.

Segundo Palafox & Nazari (2007) surgiram várias abordagens fundamentadas na EF ao longo de sua história, alicerçadas nas correntes epistemológicas. Tais abordagens de ensino foram apresentadas a partir dos anos de 1980 no Brasil, as quais continuam refletindo no âmbito social e político, na pluralidade de entendimentos a respeito de quais devem ser as funções sociais e quais as bases metodológicas do ensino da Educação Física.

Segundo os mesmos autores, a primeira abordagem foi a Aptidão Física<sup>1</sup>, surgida no ano de 1978. A humanista surgida em 1985<sup>2</sup>. A Concepção Aberta de Aula ,surgiu em 1986<sup>3</sup>. A Psicomotora surgida em 1986<sup>4</sup>. A Fenomenológica surgida entre 1987 e 1993<sup>5</sup>. A Desenvolvimentista em 1988<sup>6</sup>. A Construtivista surgida em 1989<sup>7</sup>. A Sociológica em 1991<sup>8</sup>. A Crítico- Superadora, despontou no ano de 1992<sup>9</sup>.

---

<sup>1</sup> Representante Vitor Matsudo e outros.

<sup>2</sup> Representante Vitor Marinho de Oliveira.

<sup>3</sup> Representante Reiner Hildebrandt e outros.

<sup>4</sup> Representante Le Bouch e outros.

<sup>5</sup> Representante Silvino Santin e Wagner W. Moreira.

<sup>6</sup> Representante Go Tani e outros.

<sup>7</sup> Representante João Batista Freire.

<sup>8</sup> Representante Valter Bracht e outros.

<sup>9</sup> Representante Valter Bracht e outros.

A Crítico- Emancipatória surgiu em 1994<sup>10</sup>. A abordagem conhecida como Cultural-Plural surgida em 1994<sup>11</sup>.

Em meio a este relato das concepções pedagógicas representadas na EF brasileira, pode-se citar também: a Higienista, a Saúde Renovada e a Educação em Saúde. Estas serão enfatizadas com maior ênfase, cada uma com as suas particularidades. Neste ensejo vale ressaltar que apesar de apresentarem características um pouco distintas, estas concepções tem em comum uma preocupação na área da EF e saúde.

#### **4.1.10 modelo higiênico no Brasil**

Neste item, será feito um relato sobre a representação do modelo higiênico, no período do seu manifesto e reflexão histórica no Brasil.

Ao final do século XIX e ao início do século XX apropriam um período histórico marcado pelo estado de concretização do ideário republicano no Brasil, decorrente da necessidade de superação do modelo Imperial e da consolidação de novas concepções e práticas do homem (MARQUES, 2010).

Em Soares (2004) discute-se que através de conhecimentos e de teorias gestadas pelo o modelo europeu, os médicos desenharam um novo modelo de sociedade brasileira, o que contribuiu para construção de uma nova ordem econômica, política e social. Na qual os médicos higienistas, ocupariam lugar de destaque, além de propor a necessidade de construção de um novo homem para o Brasil. O pensamento médico higienista, idealizou um discurso normativo, disciplinador e moral, obtendo como base em suas propostas disciplinamento de corpos, dos hábitos da vida dos indivíduos, em nome da saúde, da paz e harmonia social.

---

<sup>10</sup> Representante Eleonor Kunz e outros.

<sup>11</sup> Representada por Jocimar Daolio.

No intuito de disciplinar os corpos, e hábitos de vida saudável, tornou-se necessário observar as práticas higiênicas adotadas pelos os indivíduos. E para entendermos a ação desses indivíduos, buscou-se compreender especialmente o modelo de sociedade vigente do período imperial, como eram os costumes das suas cidades.

No que tange a preocupação com saúde, ligada diretamente ao corpo no século XIX, vale ressaltar que

em diferentes regiões brasileiras, o vínculo entre o corpo humano e a natureza alimentou o vigor das prescrições destinadas ao asseio, à proteção e à saúde. Para minimizar a suposta abertura ou porosidade do corpo, era preciso vigiar suas partes moles, cuidar para que os ventos, as águas e as mudanças da lua não interferissem maleficamente no funcionamento dos órgãos vitais. O “excesso climático” podia provocar febres, as quais ameaçavam a vida de qualquer corpo robusto. Eram entendidas como sintomas, mas também como, comuns entre os brasileiros. Não por acaso, os cuidados com a saúde buscavam prevenir e curar uma infinidade de febres, palustres ou não, intermitentes, renitentes ou crônicas. Para tais casos, asseio significava principalmente proteção (SANT’ANNA, 2011. p.289)

Segundo Sant’Anna (2011) no sentido de modernizar as cidades e os costumes, a partir do final do Império, o Higienismo apresenta como fonte de progresso e desenvolvimento uma modernização que carregou descompassos significativos, o que decorre do crescimento de diversas capitais brasileiras que não acompanharam a estrutura de saneamento. Desprovidos de sanitários e descargas automáticas, duchas elétricas e inúmeras pias servidas por água encanada, o que distanciava cada vez mais, o progresso almejado por diversos brasileiros, que enfrentava uma realidade complexa nas ruas e moradias da maior parte da população.

O poder médico esquadrinhou os espaços de vida dos indivíduos e suas próprias vidas, ao ditar normas e regras necessárias para a manutenção de seus corpos biológicos e individuais em nome da saúde. Com a necessidade de ajustar-se ao modelo de educação higiênica, o capital tinha como objetivo econômico os corpos a formação de hábitos morais, ou seja, transformações de valores ou

disciplina igualitária, capazes de promover assepsia social, já os “corpos doentes” não deveriam ser considerados como produto desse capitalismo (SOARES, 2004).

Dentro desse contexto vale ressaltar que

apresenta-se uma nova ordem pedagógica imaginada pela higiene, na qual são buscadas: a integração das dimensões humanas tradicionalmente concebidas e tratadas isoladamente; uma nova religiosidade e novas representações; a trindade pedagógica e a utopia da formação de um homem novo; e a conexão entre tempo de urbanização, aburguesamento e higienização (GONDRA, 2004 *apud* MARQUES, 2010, p.4).

Concordando com o que foi apresentado Ghiradelli (1998) complementa que o método higienista, pretendia desenvolver homens e mulheres saudáveis, fortes, sem doenças aparentes. Para o autor o higienismo protagonizou o projeto de “assepsia social”.

Segundo Sant’Anna (2011) o domínio da medicina em diferentes regiões brasileiras, o corpo humano e a natureza estavam fortemente ligados as prescrições destinadas ao asseio, à proteção e à saúde. Os cuidados com a saúde procuravam prevenir e curar uma infinidade de febres. Asseio nestes casos significava proteção. No ano de 1897, a saúde corporal e a salubridade urbana, ficaram mais intensas. Através da higiene, era possível regenerar uma raça, fortalecer uma nação.

A medicina teve um papel estratégico no processo de desenvolvimento da Educação Física, a sua intervenção acarretou aos saberes e práticas da Educação Física uma forte influência na busca da legitimação científica, sobretudo na área biomédica, assim como nos saberes relacionados ao corpo (LUZ, 2007).

A concepção higienista requer através das práticas corporais (ginástica, esporte, jogos, recreação e outras), antes de qualquer coisa, disciplinar os hábitos das pessoas com objetivo de afastá-las de práticas que induzem ao aparecimento de doenças (FERREIRA; SAMPAIO,2010).

Como maneira de justificar a garantia dos corpos ditos saudáveis Soares (2004) esclarece que o discurso higienista na Europa do século XIX conduzia a ideia de que as classes populares viviam mal e possuía um ciclo vicioso, uma vida imoral, sem regras, desta forma tornava-se necessário garantir-lhes não somente a saúde, mas primeiramente a educação higiênica e os adequados hábitos morais. E assim compactuando com o

corpo sadio, limpo, valido, o espaço ,o purificado, límpido, arejado, a distribuição medicamente perfeita dos indivíduos, dos lugares, dos leitos, dos utensílios... constituem algumas das leis morais essenciais da família. E desde essa época a família se tornou o agente mais constante da medicalização (FOUCALT, 1985*apud* SOARES, 2004 p.26 ).

Isso justifica o papel determinante que a burguesia tem em relação aos seus membros, e as funções que a sociedade deveria desempenhar.

Segundo Nahas &Corbin (1992), o Movimento Higienista do final do século XIX e início do século XX no Brasil ainda se assemelha a saúde da contemporaneidade. Desenvolver o hábito de atividade física sistemática continua sendo um objetivo do movimento, apenas com algumas adaptações, devido às mudanças demográficas, alimentares e de estilo de vida.

Na busca de um novo ideal, cujo eixo fosse à preocupação com a saúde da população. Os defensores desta linha, da saúde física, que são os chamados “novos higienistas” precisariam

ter como intenção, agir sobre os fatores determinantes da saúde, diferenciados para cada realidade local. Por exemplo, a necessidade de uma estrutura de saneamento básico e água potável; baixos salários; são fatores determinantes. Agir sobre estes problemas estruturais era a iniciativa de promoção da saúde. Já educação para saúde consistia em programas que tinham como objetivo mudar os hábitos de uma população, com objetivos de manutenção da saúde. (FLORINDO, 1998*apud* GÓIS.Jr, 2000)

A perspectiva da Educação Física higienista enxerga a possibilidade e a necessidade de resolver o problema da saúde pública através da educação. Esta concepção se preocupa em emergir a Educação Física como influente na busca de uma sociedade livre de doenças infecciosas e dos males que acometem a saúde do homem (GÓIS Jr., 2000).

A influência da concepção higienista ainda teve sua representatividade no meio escolar, de maneira que deveria estar orientada para a defesa social contra as patologias, a pobreza e o vício, que se alastravam pelo país. Os higienistas buscavam ter na escola alunos amáveis, conscientes do seu dever, para uma comunhão social equilibrada (MANSANERA; SILVA, 2000).

Talvez estes sejam os principais pontos em que

as Abordagens de Educação Física Escolar foram criadas em oposição às concepções higienista, militarista, tecnicista esportivista e biologicista da Educação Física. Todas elas mostram estratégias diversificadas tentando propor uma Educação Física Escolar com enfoque na formação integral do aluno, visando conhecimentos historicamente construídos e não discriminatórios (GRESPLAN, 2002, *apud* MALDONADO; LIMONGELLI, 2009 p.222).

A concepção higienista na escola, propõe uma educação ao modelo de intervenção em que os conteúdos, enfatizados foge ao comprometimento com o processo de ensino aprendizagem.

#### **4.1.2 Saúde renovada: uma perspectiva para explicar as causas e fenômenos da saúde**

No decorrer deste capítulo pretende-se explicitar, em que momento da história surge à saúde renovada, e ainda ressaltar os seus aspectos conceituais.

Segundo Darido (2003) a cultura do conhecimento na área biológica em EF, é apresentada com uma das precursoras. No início da década de 70 surgem os primeiros laboratórios de avaliação física, fisiologia do exercício dentre outros.

A mesma autora aponta que somente em meados da década de 90 foi possível observar uma discussão mais acadêmica e menos pessoal o que promoveu uma relação maior entre os profissionais, e que induziu alguns dos seus componentes a refletirem a perspectiva biológica, através da educação física objetivando superar os modelos higiênicos e eugênicos, que estavam enraizados na construção histórica da área.

Segundo Nobre (2009) é possível apontar que

defendida por autores como Guedes & Guedes e Nahas esta concepção tem como base a fisiologia e aborda teorias que auxiliam escolares nas tomadas de decisões em relação ao seu estilo de vida ativo e saudável na vida adulta, estilo de vida este que pode ser influenciado por atividades na infância e adolescência( p.2).

Nesta expectativa, a Saúde Renovada, sugere uma EF que compreenda também os mais necessitados, sendo estes, os sedentários, os de baixa aptidão física, os obesos e os portadores de deficiência. Isso justifica a saúde renovada, sendo compreendida como uma proposta em redefinir o papel dos programas de Educação Física na escola, como meio de promoção da saúde e/ou recomendação para um estilo de vida ativa (DARIDO, 2003).

Guedes (1999) afirma que os jovens na idade escolar raramente apresentam sintomas associados às doenças degenerativas, e isso tem feito com que muito pouco se invistam em sua formação escolar.

O mesmo autor ainda aponta que

quanto à adoção de hábitos de vida que possa inibir no futuro o aparecimento dessas doenças. O fato dos sintomas provenientes das doenças degenerativas ainda não terem se manifestado nessa fase, não significa que os jovens estão imune aos fatores de risco que na seqüência possam induzir a um estado de morbidez (p.10)

Desta maneira é possível completar que

o conceito de saúde para os autores da concepção de saúde renovada está associado à capacidade do indivíduo apreciar a vida e resistir aos desafios do cotidiano, e não meramente à ausência de doença. Considera que o estado saudável não é algo estático e sim construído de forma individual e constante ao longo da vida. Portanto, o conceito de saúde está centrado no indivíduo (DARIDO; RODRIGUES; SANCHES, 2007, p.2).

Nesse sentido, é necessário discutir através dos procedimentos metodológicos conteúdos que favoreçam a promoção de uma educação afetiva sobre os inúmeros atributos sobre como alcançar e manter a saúde, considerando o indivíduo na sua integralidade, dentro das áreas afetiva, cognitiva e psicomotora (NEIRA, 2005; PITANGA, 2004; MATINO 2004 *apud* MUSTAFA, 2006).

O entendimento sobre a proposta de Saúde Renovada implica:

proporcionar aos estudantes conhecimentos e experiências que sejam importantes para que adotem um estilo de vida ativo e saudável. Nas aulas, o professor teria o compromisso de apresentar uma nova Educação Física que incluiria hábitos de vida saudáveis, procuraria explicar como a atividade física pode ajudar na prevenção de doenças, proporcionaria vivências em atividades desconhecidas, além de compartilhar conhecimentos da área da saúde que são úteis para a autonomia em relação aos exercícios físicos (PONTES, 2009, p.10).

Guedes *et al.*( 2001) aponta que o processo de aprendizagem pode gerar atitudes positivas nos jovens ,na escola e, mais diretamente, nas aulas de educação física, o que faz acreditar que os adolescentes escolares tenham oportunidades de modificar e consolidar suas atitudes diante da prática de atividade física habitual, ou seja, os programas de EF escolar estabelece níveis habituais de prática de atividade física para toda a vida.

A partir desta construção que os programas de EF escolar descrevem é possível esclarecer que:

se, por um lado, se atentar para a proporção de pessoas adultas portadoras de algum tipo de distúrbio degenerativo ou de seqüelas em consequência de estilo de vida menos saudável; e por outro, se observar o nível de informação nesse sentido com que os jovens encerram o período de escolarização, percebe-se que a formação dos educandos direcionada à manutenção e à preservação da saúde é ainda reconhecida como algo bem pouco relevante em nossa estrutura de ensino (GUEDES, 1999, p.10).

Dessa maneira a saúde renovada, tem o papel de desempenhar aos educandos, através da prática da atividade física ações que acarretem mudanças positivas, no que diz respeito à saúde dos mesmos.

#### **4.1.3 Educação em saúde: evolução e tendências**

Durante a redação deste capítulo pretende-se esclarecer ações educativas em saúde, como estas são formuladas, no intuito de produzir não apenas uma reprodução do saber e da cultura, mas também uma produção de novos saberes e de novas expressões culturais.

O final do século XIX é marcado por uma inquietação das elites no que se relaciona com a educação da população no geral, o que inclui a educação pública. Decorrente da miséria e prostituição crescente nas cidades nessa época; as doenças tornaram-se o cartão de visita dos portos. É baseando-se neste cenário que surge a ideia de educação como instrumento capaz de transformar o país. A junção de higiene e educação poderia mudar a cara do país e promover o desenvolvimento e fazer gerar o progresso, ou seja, higiene e educação se tornaram o remédio para curar as doenças do povo e do país. O que faria nascer outro Brasil (SOARES, 2003).

Buscando contribuir com essa ideia para o cuidado com a saúde é possível apontar que

todas as práticas de saúde orientadas para o modo de andar a vida, melhorando as condições de existência das pessoas e coletividades demarcam intervenção e possibilidades às transformações nos modo de viver, trabalham com promoção da saúde , prevenção de doenças e agravos, ações de reabilitação psicossocial e proteção da cidadania, entre outras praticas de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2008, p.3).

Costa (1987*apud* Alves2005) aponta que o tema da educação em saúde, por ter uma forte influência da classe dominante, apresentou propósitos ideológicos, políticos e econômicos. E assim baseando-se no discurso higienista e moralista, o Estado desempenharia sua função de civilizar e moralizar a grande parte da população, com o intuito de assegurar o desenvolvimento de indivíduos forte e saudáveis para produzir.

Somente na década de 1960, com chegada da Medicina Comunitária, foi possível perceber um convite á participação da comunidade para as possíveis soluções dos problemas de saúde, pela qual elas vivenciavam. Desta forma, as práticas de educação em saúde comunitária surgiam da intenção de responsabilizar as comunidades pela resolução de seus problemas de saúde, mas para isto, elas precisavam ser conscientizadas, ou seja, educadas para reagir positivamente à proposta apresentada (ALVES, 2005).

Com base nesta afirmativa Pinafo *et al.* (2011) apontam a necessidade de envolvimento do processo educativo como uma troca de saberes e valorização do indivíduo, onde ele se reconheça como sujeito atuante na própria saúde, capaz de intervir na sua realidade, e dessa forma construir a história e o caminho da saúde nos serviços de atenção básica vigentes.

Dessa maneira, é possível apontar que

de acordo com a Resolução 046/2002 o profissional de Educação Física, entendido como um profissional da área da saúde tem como propósito prestar serviço que favoreça o desenvolvimento da educação e da saúde. Devendo, para isto, estar capacitado para promover uma educação efetiva e permanente para a saúde, contribuindo para a instalação de estilos de vida saudáveis e atuando como agente de transformação social (CONFEF, 2002 *apud* MUSTAFA, 2006, p. 153).

Gazzinelli *et al.*(2005) apontam que “ dentre os projetos concretos de educação para a saúde prevalecem aqueles que tratam o público alvo como o objeto de transformação”( p.201).

Ao lado de todo esse debate os autores consideram que a educação em saúde, apresenta-se a partir de uma construção compartilhada de conhecimento. Partindo da experiência e das práticas dos sujeitos envolvidos, na intenção de intervir nas relações sociais que vão influenciar a qualidade de suas vidas e conseqüentemente construir outras representações.

Buscando aprofundar um pouco melhor as relações sociais no contexto da educação em saúde, pode-se relatar que

o campo teórico aberto pela possibilidade de se trabalhar com representações sociais na educação significa, ao mesmo tempo, a superação da visão cientificista e um avanço significativo em termos da compreensão da complexidade de que se reveste a educação em saúde. Neste momento preciso, a aposta localiza-se, então, em torno das representações dos sujeitos e do seu papel na (re)criação de novas práticas (GAZZINELLI *et al.*,p.3, 2005).

Sendo assim, é possível acrescentar que

a ação educativa é a estratégia central da Promoção da Saúde que busca modificar condições de vida para que sejam dignas e adequadas, aponta para a transformação dos processos individuais de tomada de decisão para que seja predominantemente favorável à saúde e à qualidade de vida e orienta a um conjunto de ações e decisões coletivas. Enquanto que a abordagem biomédica, voltada unicamente para a prevenção, orienta as ações na detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de enfermidades. Por conseguinte, não devemos confundir a educação em saúde com informação em saúde e cair em armadilhas reducionistas e verticalizadas ( BUSS, 2003 *apud* GUIMARÃES, 2009, p.32)

Luz (2007) defende a ideia de se fazer pesquisa e ensino dirigidos ao serviço básico, de atendimento à população, da educação em saúde, não apenas para a pessoa, mas também para a comunidade, para a família, construindo assim uma parceria e consolidando trabalho conjunto com a saúde coletiva.

Esta visão, da educação em saúde voltada para comunidade, e para família é apontada e sugerida pelos:

os Parâmetros Curriculares Nacionais, dentro do capítulo relacionado ao tema transversal saúde, sugerem que toda escola deve incorporar os princípios de promoção da saúde indicados pela OMS, com os objetivos de fomentar a saúde e o aprendizado em todos os momentos; integrar profissionais de saúde, educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável; implementar práticas que respeitem o bem-estar e a dignidade individuais e implementar políticas que garantam o bem-estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável, com a participação dos setores da saúde e educação, família e comunidade. (Brasil, 1997 *apud* GONÇALVES et al. 2008 p. 183 ).

A partir disso, pensar uma intervenção em Educação e Saúde, precisa-se levar em conta as representações dos sujeitos, entendidas como noções e modos de pensamento estabelecidos ao lado das trajetórias de vida dos indivíduos, pela

experiência coletiva, pelos fragmentos das teorias científicas e dos saberes escolares, expressos, em parte, nas práticas sociais e modificados para servir à vida cotidiana ( ABRIC, 2002, *apud* GAZZINELLI, *et al.* , 2005).

Desta maneira o contexto educacional, representa-se como de fundamental para a educação em saúde, já que a escola permite um contato direto com os alunos em uma das etapas mais importante de suas vidas, a etapa onde o indivíduo é educado, e adquire valores para toda a vida.

#### 4.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE

Durante a construção deste capítulo, julgou-se relevante inicialmente uma reflexão sobre como de fato vem acontecendo à formação do profissional de EF no que tange a saúde.

Historicamente a formação do profissional de EF no Brasil foi marcada no âmbito militar, na escola da Marinha, em 1926 e depois, no Estado Novo (1937-1945) com as primeiras escolas de Educação Física civis, em São Paulo e Rio de Janeiro. Essas escolas apresentavam em seus currículos características fundamentadas pelos Métodos Ginásticos Europeus e pela instituição militar responsável. A influência dessa formação distinguiu o perfil do profissional de EF (COSTA, 1999*apud* BRUGNEROTTO, 2008).

Desta forma, é possível afirmar que

a partir dessa configuração, a construção de um currículo que se comprometesse com a formação de um educador, ficou muito penosa. Ficando evidente, no momento em que houve a inserção de disciplinas pedagógica nos currículos da Educação Física em 1962. Isto é, enquanto o currículo preparava o profissional para exercer suas atividades de maneira mecânica, sem reflexão social ou cultural, a constituição de técnicas específicas era suficiente para sua atuação prática. A partir do momento em que a preocupação voltou-se para a transformação social e cultural, as atribuições curriculares, também mudaram ( BRUGNEROTTO, 2008, p.50).

Com isso a intervenção na área da saúde, pelos os profissionais da EF, ocorreu antes que este conhecimento tivesse se solidificado. Dessa maneira, os cursos de formação inicial, baseando-se na sua realidade, têm buscado construir uma estrutura curricular que atenda as diretrizes das políticas públicas no Brasil, entre elas as de saúde (BENEDETTI; SANTOS, 2012).

Os mesmos autores afirmam que atuar na área da saúde permite integrar-se aos diversos bens e serviços, seja em educação, lazer, esporte ou assistência social.

Diante desta afirmativa, as Faculdades de EF devem estar atentas à abrangência e profundidade da concepção de saúde no currículo, e ainda quando de sua elaboração (MALACO, 1996, *apud* BRUGNEROTTO, 2008).

Nesse sentido, pode-se relatar que

as novas configurações curriculares decorrentes das discussões sobre as concepções teorias curriculares e suas conexões com a formação de professores em Educação Física indicam elementos para se pensar e questionar os currículos da área, quanto ao significado do conhecimento, das práticas pedagógicas e do perfil da formação acadêmico-profissional adquiridos inicialmente na graduação( AFONSO; NOCCHI; OST, 2012,p.306).

As mesmas autoras afirmam que a aprendizagem docente acontece durante toda a vida, ou seja, um processo contínuo. No entanto, a formação inicial é um período de extrema relevância, necessita permanecer em constante construção, reelaboração e atualização de saberes.

Dentro desse contexto, vale ressaltar que

uma formação profissional em saúde não será adequada senão trabalhar pela implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho: práticas cuidadoras de indivíduos e coletividades; práticas de afirmação da vida, sob todas as suas formas inventivas e criativas de mais saúde; práticas de responsabilidade com as pessoas e coletividades pela sua melhor saúde individual e coletiva; práticas de desenvolvimento e realização de um sistema de saúde com capacidade de proteção da vida e saúde e práticas de participação e solidariedade que tenham projetos de democracia, cidadania e direitos sociais ( CARVALHO; CECCIM, 2008, p. 3).

Observa-se, portanto que a formação de profissionais da saúde deve direcionar seu foco a qualidade da atenção à saúde das pessoas, de maneira que não fique restrito ao ambiente educacional ou no campo biomédico (BAGRICHEVSKY, 2007).

O mesmo autor afirma ainda que os espaços do serviço, da gestão e do controle social passam a ser cenários de ensino, de aprendizagem, de práticas de saúde e de produção de conhecimento.

Neste contexto á EF no sistema de saúde, pode-se ampliar significativamente, tanto na área de prevenção como de recuperação da saúde. É necessário que tanto gestores como profissionais e estudantes tomem consciência deste papel da EF e reajam proativamente (LUZ, 2007).

Outro ponto relevante Segundo (Guedes, 1999) é que houve épocas em que os programas de EF escolar eram vistos com objetivo de aquisição e manutenção da saúde. Com representações, bastante equivocada e deturpada, na medida em que se preocupavam unicamente com a realização de exercícios físicos sem nenhuma consequência para a formação educacional dos jovens.

Nesse contexto, sugere-se que a escola

de maneira geral, e a disciplina de educação física em particular, assumam a incumbência de desenvolver programas que levem os educandos a perceberem a importância de se adotar um estilo de vida saudável, fazendo com que a atividade física direcionada à promoção da saúde torne-se componente habitual no cotidiano das pessoas. Nessa perspectiva, a função proposta aos professores de educação física é a de incorporarem nova postura frente à estrutura educacional (GUEDES, 1999, p. 10).

Na atualidade os profissionais que trabalham com pessoas e que têm como foco principal a preocupação com a melhoria da qualidade de suas vidas, precisam utilizar-se de uma abordagem adequada, no intuito de atingi-las em sua plenitude ( BUDÓ; SAUPE, 2004).

Segundo as mesmas autoras, para que de fato se chegue a este objetivo é de grande relevância, criar novas alternativas para o trabalho, associando saúde e educação das populações, fazendo uma ligação constante entre o conhecimento aplicado no viver diário e o originário do meio acadêmico, inseridos em um contexto histórico, político, social, econômico e cultural.

Assim sendo, consciente da importância em questionar-se então, da relevância de uma formação em EF direcionada à saúde, é necessário uma reflexão á cerca do papel que deve ser apresentado pelo o profissional de EF em meio as transformações veiculadas pela área da saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca de respostas para as indagações considerando a relação entre à EF e as práticas educacionais no contexto da saúde, possibilitou questionamentos à cerca da existência de diversas propostas pedagógicas que dão suporte a atuação do profissional de EF, no âmbito escolar .

Desta maneira, através de debates entre autores, foi possível adquirir uma compreensão clara, referente às concepções pedagógicas a qual se refere este trabalho.

Embutidas de possibilidades, a EF apresenta elementos fundamentais para desempenhar o seu papel, de maneira que ocorra uma articulação de ações enquanto profissional da saúde, buscando assim à melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde dos indivíduos.

Observando as discussões incididas neste estudo, com base nas características apresentadas pelas concepções pedagógicas que permeiam a EF, é plausível relatar que, as três concepções citadas, sendo estas Higienista, Saúde Renovada e Educação em Saúde, apresentam contribuições direcionadas ao compromisso da EF e o cuidado com saúde. Porém, observou-se que cabe ao profissional, reconhecer e compreender a que mais se adéqua a sua atuação, enquanto professor de EF.

No decorrer deste estudo, ao analisar o perfil que as três concepções apresentam, é possível inferir que a concepção higienista, caracteriza-se, como promotora à disciplina dos hábitos das pessoas com o intuito de afastá-las de práticas que induzem ao aparecimento de doenças. A saúde renovada tem o papel de tornar a Educação Física na escola, como meio de promoção da saúde. Já a educação em saúde, tem como proposta de intervenção, influenciar a qualidade de vida dos indivíduos, de maneira que o sujeito seja atuante na própria saúde e capaz de intervir na sua realidade.

Neste sentido, representar-se enquanto profissional de EF, na promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos, é preciso considerar as influências sociais, políticas e econômicas. No entanto, isso abarca uma complexidade muito grande, e requer uma reflexão consciente da atuação enquanto profissional.

Nesse momento, em torno do que foi mencionado no decorrer desse estudo, entende-se que existe uma preocupação em formar profissionais, aptos em atuar na área da saúde nas suas mais variadas interpretações.

Então, para chegar-se até esse quadro evidenciou-se, a forte relação da proposta de educação em saúde, como de fundamental na atuação profissional, que pretende a busca pela saúde dos indivíduos.

Isso mostra que é possível, facilitar e combinar ações condizentes a saúde, se estas estiverem envolvidas ao princípio de uma concepção pedagógica em que o indivíduo, além de ser cuidado, deve também ser educado para o alcance da saúde e qualidade de vida. Elementos esses, que foram caracterizados, como base estrutural da concepção de educação em saúde.

A ideia, supracitada permite o reconhecimento de quais as dimensões do saber, que necessitam de destaque na formação acadêmica, sobre sua atuação teórica- prática profissional no contexto da saúde.

Dessa forma, compreende-se que os objetivos determinados neste trabalho foram alcançados. As informações apontadas, em função do aprimoramento e desenvolvimento do trabalho educativo do profissional de EF, foram capazes de estabelecer relações, conscientes do seu papel.

No entanto, por representar uma pesquisa desenvolvida com uso de “papéis”, faltando informações da comunidade acadêmica e de sua atuação profissional. Sugere-se, para a continuidade deste trabalho, os recursos da pesquisa de campo. No intuito de alcançar caminhos para o processo de mudança, visando uma construção satisfatória e significativa na atuação dos profissionais de EF na saúde.

Afim, de aprofundarmos os conhecimentos estudados na graduação, e que são transferidos para uma possível prática.

## 6. REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. R.; NOCCHI, N.; OST, M. A. A prática pedagógica como componente curricular: contextos e processos. In; NASCIMENTO, J. V. FARIAS, J. O. (Org.). **Construção da identidade profissional em educação física: da formação à intervenção**. Florianópolis, UDESC,, 2012, p. 305-322 (Coleção temas movimento, v.2).
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, **Interface – Comunicação , Saúde, Educação**, v.9, n. 16, p. 39-52, 2005.
- ARAÚJO, J. D. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia, Serviço e Saúde**, v. 21, n.4, p. 533-538, 2012.
- ASSUMPÇÃO, L. O. T; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas Introdutórias Universidade Católica de Brasília. Brasília. **Lecturas Educación Física y Deportes**.v. 8, n. 52, 2002.
- BAGRICHEVSKY, M. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação na saúde coletiva? .In; FRAGA, A. B. WACHS, F. (Org.) **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre, UFRGS, 2007.
- BAGRICHEVSKY, M. PALMA, A. Questionamentos e incertezas acerca do estatuto científico da saúde: um debate necessário na educação física. **Revista da Educação Física/UEMMaringá** , v. 15, n. 2, p.57-66, 2004.
- BATTAGLION, A. N. **O conhecimento e a pratica dos acadêmicos da educação física com a atuação na saúde pública**. São Paulo, 2003. Tese ( Doutorado em Enfermagem).Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- BENEDETTI, T. R. B; SANTOS, S. F. S. Educação Física no contexto da saúde. In;NASCIMENTO, J. V e FARIAS G. O. (Org.). **Construção da identidade profissional em educação física: da formação à intervenção**.Coleção temas movimento.ed, UDESC, Florianópolis, v. 2,p. 543-556, 2012.
- BUDÓ, M. L.; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro .**Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.57, n2, p. 165-169, 2004.
- BUENO, W. C. Comunicação e promoção da saúde no Brasil. In; BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A e PALMA, A. (Org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Ilhéus: Editus/ Ministério do Esporte, v.3, p.231-254, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Apoio à Gestão Participativa Caminhos do direito à saúde no**

**Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRUGNEROTTO, F. A. **Caracterização dos currículos de formação profissional em educação física:** um enfoque sobre saúde. Piracicaba, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Programa de Pós- graduação, Universidade Metodista de Piracicaba.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p.177-185, 1999.

CAMPONI, S. A saúde como contexto de reflexão filosófica. In; BAGRICHEVSK, M; ESTEVÃO, A; PALMA, A.(Org.) **A saúde em debate na Educação Física.** Blumenau ( SC ),ed: Edibes, v.1, p. 115-136, 2003.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública.**São Paulo,v. 31,n.2, p.209-213, 1997.

CARVALHO, Y. M; CECCIM, R. B.Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva.In; CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, M.; CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva.** 2 ed. São Paulo: Hucitec / Fiocruz ,2006, p. 137-170.

CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte,** São Paulo, v. 22,n. 2, p. 9-21, 2001.

CARVALHO, F. F. B. **Atividade Física na perspectiva crítica de Promoção da Saúde:** Por outra compreensão da Educação Física. Rio de Janeiro, 2008. Monografia( Curso de especialização em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca- Fundação Oswaldo Cruz.

CECCIM, R. B.;BILIBIO,L. F. Singularidades da educação física na saúde:desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional.In; FRAGA, A. B. WACHS, F.( Org)**Educação física e saúde coletiva:** políticas de formação e perspectivas de intervenção. 1ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 47-62.

CHAVES. M. M. Complexidade e transdisciplinaridade: Uma Abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica** , Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 7-18,1998.

CHIESA, A. M; WESTPHAL, M. F;KASHIWAGI. N. M. Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 36, n.5, p. 559-567, 2002.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília. **Anais...** , 1987, 430 p.

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

DARIDO, S. C., RODRIGUES, M. A. C. B.; NETO, M. L. S. **Saúde, educação física escolar e a produção de conhecimentos no Brasil**. In: XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e II Congresso Internacional de Ciências do Esporte, 2007, Recife/Olinda: Conbrace, 2007. v. 1p. 26-26.

FERREIRA, T. S. *et al*. A influência da atividade física e do perfil socioeconômico na qualidade de vida. **Coleção pesquisa em Educação Física**, Belo Horizonte. v.8, n.5, p. 13-18, 2009.

FERREIRA, H. S.; SAMPAIO, J. J. C. O papel da Saúde nas tendências pedagógicas e abordagens da Educação Física Escolar. **Anais do III Congresso Nordeste de Ciências do Esporte**, 2010.

FLECK, M. P. A; *et. al*. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS( WHO QOL- 100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n.1 ,p. 19-28, 1999.

FONSECA, S. A; NASCIMENTO, J. V; BARROS, M. V. G.. A formação inicial em Educação Física e a intervenção profissional no contexto da saúde: desafios e proposições. In; NASCIMENTO, J. V e FARIAS G. O. (Org.). **Construção da identidade profissional em educação física: da formação à intervenção**. v.2 .Florianópolis, 2012, p. 557-587.

HEIDMANN, I. T. S. B; *et al*. Promoção à saúde: Trajetória histórica de suas concepções. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.15, n .2, p.352- 358, 2006.

GAZZINELLI, M. F. *et.al*. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 1, p. 200-206, 2005.

GHIRADELLI, P. J. **Educação Física Progressista**. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Ed. 4°. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOIS Jr., E. O novo higienismo dos anos de 1980 e a Educação Física. In: XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 2007, Recife-PE. **Anais do XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**. Autores Associados: Campinas, 2007.

GONÇALVES, F. D. *et al*. A promoção da saúde na educação infantil . **Interface – Comunicação Saúde, Educação**, v.12, n.24, p.181-92, 2008.

GUEDES. D. P. Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar. **Motriz**, Rio Claro, v.5, n.1, 1999.

GUEDES P. D, *et al.* . Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Londrina v.7, n6 , p.187-199,2001.

GUIMARÃES, C. C. P. A. **Educação Física Escolar e Promoção da Saúde: uma pesquisa participante**. São Paulo, 2009. Dissertação ( Mestrado em Educação Física). Programa de Pós- graduação, Universidade São Judas Tadeu.

LUZ, M. T. **Novos saberes e praticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3 ed . São Paulo. Hucitec, 2007.

LUZ, M. T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In ;FRAGA, A. B.;WACHS, F.(Org.).**Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 9-16

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.**Revista Ciência de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2. p .335-342,2007.

MADUREIRA, A. S; FONSECA, S. A; MAIA, M. F. M. Estilo de vida e atividade física habitual de professores de educação física. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 5.n.1, p. 54-62, 2003.

MALDONADO, T. D. ; LIMONGELLI, A. M. A. Sistematização das aulas de educação física das séries iniciais do ensino fundamental. **Pesquisa em Educação Física**. v.8, n.2 ,2009, p.221,226.

MARQUES, G. R. D. Positivismo, higienismo e militarismo: reflexões preliminares sobre o papel da Educação Física para a ascensão do capital no Brasil. In; SEMINÁRIO DISCENTE PPGE/DAAT, 2010, Niterói. Ciência e ideologia: para quem serve a produtividade nas pesquisas em Educação? **Anais...** Niterói: UFF, 2010.

MARTINS, L. M, FRANÇA, A.P. D; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n. 3, p. 5-18, 1996.

MALTA, D. C.*et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS.**Revista Epidemiologia e Serviços deSaúde**, Brasília,v.18, n.1, p. 79-86, 2009.

MARIANO, M .**As concepções pedagógicas da educação física e suas aplicações nas escolas: o caso da rede pública de ensino fundamental em Campinas - 5 à 8 série**. Campinas, 2005.Monografia( graduação em Educação Física). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas

MANSANERA, A. R.; SILVA, L. C. A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em estudo**. v. 5,n.1 2000, p. 115,137.

MCARDLE, W. D, KATCH, F. I, KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**- Rio de Janeiro. ed. GuanabaraKoogan, 2008

MENEGON, V. S. M.; COELHO, A. E. L. **A inserção da Psicologia no sistema de saúde pública**: uma prática possível. *Barbarói (USCS)*, v. 24, p. 161- 174 2006.

MINAYO, M. C. S. Saúde como responsabilidade cidadã. In; BAGRICHEVSK, M; ESTEVÃO, A; PALMA, A. **A saúde em debate na Educação Física**. . Blumenau. ed. Nova Letra,v.2, p.93-104, 2006.

MINAYO, M. C. S. HARTZ, Z, M, A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro ,v. 5.n.1,p. 7.18, 2000.

MONTEIRO, H. L; GONÇALVES, A. Saúde coletiva e atividade física no contexto de subdesenvolvimento: evidências e perspectivas para superação do atraso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**.Niterói, v.6, n.5,p.180- 187, 2000.

MUSTAFA, Z. H. **A Educação Física e a educação para a saúde nas escolas públicas da cidade de Dourados**. Brasília, 2006. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde).Programa Minter Interinstitucional, Universidade de Brasília, convênio com a Universidade da Grande Dourados.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 672-879, 2008.

NAHAS, M. V.; BEM, M. F. L. Perspectivas e tendências da relação teoria e prática na educação física. **Motriz**, v. 3, n. 2, p. 73- 79, 1997.

NAHAS, M. V.; CORBIN, C. Aptidão física e saúde nos programas de educação física: desenvolvimentos recentes e tendências internacionais. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, São Caetano do Sul, v. 5, n. 2, p. 47-58, 1992.

NOBRE, F. L. A influência da Educação Física escolar no estilo de vida lúdico-esportivo de jovens do ensino médio. **Revista Ciência Online**, Rio de Janeiro, v.3,n.9,2009, p. 1-7.

PALAFIX, G. H. M.; NAZARI, J. Abordagens Metodológicas do ensino da Educação Física escolar. **Lecturas Educación Física y Deportes**. v, 12 - nº 112, 2007. Disponível em:  
<http://www.efdeportes.com/efd112/abordagens-metodologicas-do-ensino-da-educacao-fisica-escolar.htm>

PALMA, A; ESTEVÃO, A; BAGRICHEVSKY, M. Considerações teóricas à cerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In; BAGRICHEVSK, M; ESTEVÃO, A.; PALMA, A.(Org.) **A saúde em debate na educação física** . Blumenau, ed. Edibes,v.1, p. 15-32, 2003.

PINAFO, et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, p. 201-221, 2011.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciências e Movimento**. Brasília, v.10, n. 3 p.49- 54, 2002.

POSSAMAI, C. L.;DUARTE, M. F. S. et al.Desenvolvimento de um ambiente virtual como meio de promoção de estilo de vida mais ativo entre adolescentes.In;DUARTE, M. F. S. et al. **Atividade física e saúde: intervenções em diversos contextos**. Florianópolis Editora da UFSC; Salvador: EDUNEB, p.55-77. 2009.

PONTES, J. A.F.J. **A Saúde na Educação Física Escolar sob a Perspectiva eco-Relacional**. Fortaleza, 2009. Monografia ( Licenciatura em Educação Física ). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará.

RIBEIRO, M. A.et al.Nível de conhecimento sobre atividade física para a promoção da saúde de estudantes de educação física.**Revista Brasileira ciência e movimento**. Brasília, v. 9, n. 3, p.31-37, 2001.

RIGO, L. C.; PARDO, E. R; SILVEIRA, T. T. Reinventado o conceito de saúde. In; BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A e PALMA, A. (Org.). **A saúde em debate na Educação Física** .Ilhéus, Editus/ Ministério do Esporte, v.3, p. 155-172 2007.

SANT'ANNA, D .B.Higiene e higienismo entre o Império e a República. In. PRIORE, M. D; AMAN; TINO. M.(Org.). **História do corpo no Brasil**. São Paulo. UNESP, p. 284- 312, 2011.

SANTOS, A. L. P; SIMÕES, A.C. Educação Física e qualidade de vida reflexões e perspectivas. v. 21.**Saúde e Sociedade**, São Paulo,, v.21, n.1, p.181-192, 2012.

SOUZA, R . A ; CARVALHO , A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da psicologia.**Revista Estudos de Psicologia**, Minas Gerais, v.8,n.1, p.515-532, 2003. Disponível em:

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.580-588, 2004.

SOARES, C. L. **Educação Física: Raízes Europeias e Brasil**. 3 ed. Campinas ,Autores Associados, 2004.

SOARES. E. **Metodologia científica: lógica, epistemologia e normas**. São Paulo: Atlas, 2003.

STELLA, F. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n.3, p. 91-98, 2002.

STOTZ, E. N; ARAUJO, J. W.G. Promoção da saúde e cultura política a reconstrução do consenso. **Saúde e sociedade**, v. 13, n.2, p.5- 19,2004.