



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

João Paulo dos Santos Serafim

ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Rio de Janeiro
2017



João Paulo dos Santos Serafim

ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Projeto apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do grau técnico de nível médio de Gerência em Serviços de Saúde.

Orientador(a): Simone Cristina da Costa Ferreira
Co-orientador (a): Nathalia da Rocha Correa Barros

Rio de Janeiro

2017

RESUMO

Hoje em dia, inúmeras pessoas adoecem e até morrem por conta de doenças crônicas não transmissíveis. Essas doenças são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade no país. E, mesmo havendo inúmeras recomendações e estudos que revelam a importância da prática de exercícios físicos na prevenção das doenças crônicas, somente cerca de 30% das pessoas praticam regularmente atividades físicas. Entendendo a saúde de uma forma mais ampla, dependente do ambiente em que o indivíduo está inserido, de fatores culturais, econômicos e étnicos, além do nível de escolaridade, alimentação e emprego, esse projeto tem por objetivo analisar a percepção dos alunos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) sobre seu estado de saúde, o reconhecimento das diferentes modalidades da prática de atividade física e a relação desta com a ocorrência de doenças crônicas. A hipótese que trabalhamos é que a atividade física não é reconhecida pelos alunos como um fator interveniente sobre seu estado de saúde, sendo o Método desportivo generalizado a abordagem pedagógica reconhecida pelos alunos. O projeto está baseado na abordagem quali-quantitativa, e conta com as seguintes etapas: (i) pesquisa bibliográfica, buscando revisar os conceitos envolvidos: doenças crônicas não transmissíveis, práticas esportivas e perspectivas pedagógicas em educação física; e (ii) um estudo de caso, para identificar a percepção dos alunos sobre seu estado de saúde, o reconhecimento das diferentes modalidades da prática de atividade física e a relação desta com a ocorrência de doenças crônicas. O questionário utilizado neste projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV. Com os resultados encontrados, foi possível notar um alto índice de desaprovação quanto aos aparelhos públicos voltados para prática de atividades físicas, porém um nível de sedentarismo menor que o esperado, também foi possível identificar uma possível visão superficial em relação à saúde, entre outros resultados.

Palavras-chave: Atividade física na escola; doenças crônicas; percepção do estado de saúde.

LISTA DE QUADROS

TAXA DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	19
QUADRO SÍNTESE DAS ABORDAGENS PEDAGÓGICAS	8

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 REEFENCIAL TEÓRICO	07
2.1 SAÚDE	07
2.2 DOENÇAS CRÔNICAS	07
2.3 ATIVIDADE FÍSICA	09
2.4 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	10
2.5 EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL (TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS)	12
2.6 ABORDAGENS PEDAGÓGICA	15
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA	18
5 RESULTADOS	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas) são doenças que, ultimamente, têm preocupado bastante, não apenas o Brasil, mas todo o mundo. As doenças crônicas são um problema de saúde global, com números alarmantes de doentes e mortos. A inatividade física possui uma alta associação com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e é um de seus fatores de risco. Assim, a execução de atividade física é uma das medidas de promoção à saúde e de prevenção das DCNT. Em, 1998 a própria OMS juntamente com Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS) recomendou que todos os governos ao redor do mundo considerassem a prática de atividades físicas como um significativo elemento de saúde pública.

Mesmo com estudos, pesquisas e até recomendações da própria Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmando que a atividade física pode prevenir doenças ou reduzir o uso de medicamentos, hoje, aproximadamente 70% da população adulta não pratica nem o mínimo de exercícios recomendados, número que cresce ao longo dos anos (BIELEMANN, 2015).

Em um estudo realizado em turmas do 9º ano de escolas públicas do município de Niterói, Rio de Janeiro, com participação de 325 alunos (123 meninos e 202 meninas) de 14 a 15 anos (SILVA, MALINA, 2000), o índice de sedentarismo encontrado foi de 85% entre adolescentes do sexo masculino e de 94% entre o sexo feminino. E, segundo estudo realizado por Alvez et al. (2005), há uma forte relação entre a execução de atividades físicas durante a infância e adolescência e a permanência dessa prática na vida adulta.

Por esse motivo, a educação física escolar é tão importante. Para que o jovem aprenda hábitos saudáveis e os leve para fora da escola e para sua vida adulta, se tornando um indivíduo mais saudável.

Assim, é importante saber qual a percepção dos alunos em relação à atividade física e o que os motiva na escolha pela atividade de desporto ou de expressão corporal, por meio de um estudo de caso. Uma outra questão, não menos importante, é a possibilidade de que os alunos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) não tenham uma visão ampla sobre a atividade física, ou seja, não identificam por exemplo, a sua relação com a saúde.

2 REEFENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE

A saúde e a doença já foram vistas com uma visão sobrenatural, em que o cuidado era liderado por Xamãs, por serem considerados mais próximos das divindades. Passou pela Medicina Holística, que relacionava a saúde e doença ao equilíbrio e desequilíbrio (AMADOR, 2013). Até pouco tempo atrás a saúde era vista como a inexistência de enfermidades, ou seja, não ter nenhuma doença fazia com que a pessoa fosse considerada saudável.

A saúde começou a ser compreendida de uma maneira mais ampla, não sendo entendida apenas como a ausência de doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a própria legislação brasileira (1990) definem a saúde como dependente do ambiente em que o indivíduo está inserido, de fatores culturais, econômicos, étnicos, além de depender do nível de escolaridade, alimentação, emprego, etc. (SÁ, 2004).

Assim sendo, a saúde depende de determinantes sociais, que podem ser entendidos como condições políticas, econômicas, sociais, étnicas e psicológicas em que determinado indivíduo está inserido (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Ou seja, para além do resumido conceito de apenas ausência de doença, a saúde possui uma série de outros determinantes vinculados às condições materiais de existência.

2.2 DOENÇAS CRÔNICAS

As doenças crônicas não transmissíveis são algumas das doenças que mais preocupam, não apenas o Brasil, mas todo o mundo, sendo um problema de saúde global, com seus números alarmantes de doentes e mortos.

As doenças crônicas não transmissíveis são doenças que possuem uma longa duração, geralmente tendo seu desenvolvimento lento, o que faz com que a duração dos tratamentos contra essa doença também sejam longos. (VIEIRA; LIMA, 2002).

Essas doenças apresentam elevada taxa de morbimortalidade no Brasil. Morbimortalidade pode ser entendida como a combinação entre dois conceitos: a morbidade e a mortalidade. A

morbidade é a indicador que indica o número de pessoas com certa doença em determinado lugar e período (11.320.287 em todo o Brasil no ano de 2014). Já a mortalidade é o dado que procura identificar o número de pessoas mortas em uma população (1.227.039 em todo o Brasil no ano de 2014).

No estado do Rio de Janeiro, a taxa de internação por doenças crônicas em 2013 foi de 79,59 por 10.000 habitantes. As doenças cardiovasculares contabilizaram 40,48 internações por 10.000 habitantes, seguido pelas neoplasias malignas, com 21,62 internações por 10.000 habitantes.

Quadro 1- Taxa de internação hospitalar (SUS) por doenças crônicas não transmissíveis, Rio de Janeiro – 2013

Tx. intern. doenc. crôn. ã transm.	Tx. Intern. neoplasias malignas	Tx. Intern. diabete melito	Tx. Intern. doenças cardiovascul.	Tx. intern. doenc. resp. crônicas
79,59	21,62	4,74	40,48	12,75

Fonte: Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS / IBGE: base demográfica.

Segundo um levantamento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), as doenças crônicas representam a maior parte dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com os dados, em 2005, 58% de pagamentos de Autorizações de Internação Hospitalar (com exceção de partos) foram relativos a doenças crônicas.

Para se ter uma noção de como as doenças crônicas não transmissíveis são importantes, em 2008, 63% das mortes em todo o mundo tiveram relação com esse tipo de doença e de acordo com as estatísticas, em 2013 essas doenças causaram cerca de 72,6% das mortes no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), esse grupo de doenças apresenta, em comum, quatro fatores de risco modificáveis: Tabagismo, Alimentação não saudável, uso nocivo do álcool e inatividade física. E, dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as quatro de maior incidência

no Brasil e no mundo são: diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas.

O próprio Ministério da Saúde em um Caderno de Atenção Básica, revela que independente do IMC (Índice de Massa Corporal) do indivíduo, por mais alto ou baixo, ele precisa ter acesso à prática de atividades físicas, seja por meio do programa de Academias da Saúde, clubes particulares ou até mesmo praças.

Da mesma forma, em relação às crianças e adolescentes com obesidade, o Ministério da Saúde orienta que os profissionais de saúde sempre estimulem a prática de atividades físicas desde as mais comuns, como optar por caminhar, ao invés de usar algum veículo, até brincadeiras para crianças, como amarelinha, e esportes e desestimulem práticas sedentárias, como televisão e videogame.

O Ministério da Saúde recomenda que se pratique pelo menos 30 minutos diários de atividade física, porém adverte que os exercícios físicos devem ser praticados com moderação, sempre levando em conta a idade, possíveis doenças e as condições físicas do indivíduo.

Por meio do Caderno de Atenção Básica, Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade, o Ministério da Saúde (2014, p. 129) afirma que:

Ser ativo fisicamente resulta em benefícios para a saúde individual e coletiva. A prática regular de atividade física está relacionada com a melhoria da capacidade cardiovascular e respiratória, da resistência física e muscular, da densidade óssea e da mobilidade articular, da pressão arterial em hipertensos, do nível de colesterol, da tolerância à glicose e da ação da insulina, do sistema imunológico, da diminuição do risco de cânceres de cólon e de mama nas mulheres, entre outros benefícios, não menos importantes, como a prevenção de osteoporose e diminuição de lombalgias, aumento da autoestima, diminuição da depressão, alívio do estresse, aumento do bem-estar e redução do isolamento social.

2.3 ATIVIDADE FÍSICA

O Ministério da Saúde define a atividade física como uma das principais ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido há o Programa Academia da Saúde, que junto a Atenção Básica promove e estimula a atividade física, modos de vida e lazer por meio da construção de espaços saudáveis próprios para isso. Há, também, o Programa Saúde na Escola, que além de promover a prática de exercícios saudáveis, promove a alimentação saudável nas escolas públicas.

A falta da prática de atividades físicas é um fator de risco que tem uma alta associação com a incidência de doenças crônicas não transmissíveis. O que faz com que a execução de atividades físicas encontre-se como uma maneira de promoção da saúde e de prevenção desses agravos. Em, 1998 a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS) recomendaram que todos os governos ao redor do mundo passem a considerar a prática de atividades físicas como um significativo elemento de saúde pública.

De acordo com Pitanga (2002), desde os primórdios da humanidade, o homem sempre praticou atividades físicas. Desde o período pré-histórico, quando o homem dependia de sua boa forma física para fugir de predadores ou buscar alimento. Na Grécia antiga, onde a habilidade física era bastante valorizada, havia a chamada ginástica (que compreendia o atletismo, lançamento de pesos, esgrima, entre outros) que tinha como objetivo desenvolver não só a força, mas também a beleza corporal e o treinamento para guerras. Na própria Grécia, sugeriram as olimpíadas (com primeiros registros por volta de 700 a.C.), na cidade de Olímpia.

Apenas no século XIX, na Europa, é que a prática de esportes se torna uma disciplina escolar. Já no Brasil, na década de 1970, com o crescimento de competições e o sucesso de esportistas estrangeiros, começa-se a priorizar essa linha esportiva competitiva (PITANGA, 2002). Mostrando que o esporte como prática preventiva e relacionado a saúde de uma forma geral já não era mais prioridade no país.

Segundo Alves et. al. (2009) nos dias atuais, a atividade física, pode ser entendida como qualquer movimentação provocada pela musculatura esquelética, que resultará em um gasto energético maior do que os níveis de repouso, sendo praticada com objetivo de fortalecer a saúde individual e simplesmente como uma forma de lazer.

2.4 ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Na atualidade a prática de exercícios físicos se torna cada vez mais um instrumento de ajuda na promoção da saúde. Porém séculos atrás já se tinha uma ideia da relação entre a saúde e a atividade física. Por exemplo, segundo Gulano e Tinucci (2011, vol. 25, p. 37)

A Sócrates, por exemplo, credita-se a seguinte afirmação: "Na música, a simplicidade torna a alma sábia; na ginástica, dá saúde ao corpo". Tal ideia ganha respaldo no discurso do "pai da medicina", Hipócrates: "O que é utilizado,

desenvolve-se, o que não o é, desgasta-se... se houver alguma deficiência de alimento e *exercício*, o corpo adoecerá".

Anteriormente, quando não havia tanta facilidade em relação a locomoção nem tantos avanços tecnológicos, mesmo as pessoas que não praticavam nenhum esporte propriamente dito, tinham uma vida ativa fisicamente pois caminhavam constantemente. A tecnologia simplificou os processos, tornando-os mais curtos. Por exemplo, tempos atrás, para se chegar a um andar alto, a pessoa teria de subir as escadas, hoje em dia pode ser usado o elevador, não havendo assim mais esforço físico. Isso, de certa forma, é ruim por tirar esses esforços do cotidiano.

São inúmeros os estudos da OMS que comprovam e recomendam a prática regular de exercícios físicos, reduzindo a necessidade de medicamentos. Hoje, aproximadamente 70% da população adulta não pratica nem o mínimo de exercícios recomendados (pelo menos 30 minutos diários) e esse número só aumenta ao longo dos anos, o que faz com que a inatividade física seja um problema de saúde pública (BIELEMANN, 2015).

Ainda que haja uma predisposição genética para as doenças crônicas, uma das mais importantes formas de preveni-las se encontra na modificação do estilo de vida, como a execução de atividades físicas (BIELEMANN, 2015).

Quando se fala em doenças crônicas, é difícil fazer uma associação com a adolescência, porém o número de jovens com essas doenças está em crescimento e esses jovens possuem mais chances de terem dificuldades sociais, emocionais e acadêmicas ao longo de suas vidas (ALVES et al, 2005).

Alves et al. (2005) destacam que parte significativa da população possui uma vida sedentária. No caso do Brasil, destacam, ainda, a falta de atividades físicas regulares nas escolas. Em um estudo realizado em turmas do 9º ano de escolas públicas do município de Niterói, Rio de Janeiro, com participação de 325 alunos (123 meninos e 202 meninas) de 14 a 15 anos (SILVA, MALINA, 2000), o índice de sedentarismo encontrado foi de 85% entre adolescentes do sexo masculino e de 94% entre o sexo feminino. E, segundo estudo realizado por Alvez et al. (2005) há uma forte relação entre a execução de atividades físicas durante a infância e adolescência e a permanência dessa prática na vida adulta. Ou seja, há menor probabilidade de sedentarismo entre aqueles que tinham na sua vida a prática regular de atividade física.

Neste sentido, destaca-se o papel da escola. Tendências pedagógicas são métodos utilizados pela educação física escolar, com diferentes objetivos, ao longo dos anos. Algumas com enfoque na saúde, outras no esporte propriamente dito, sempre refletindo, de alguma maneira, os interesses dos Governos em determinado período. Hoje, existem as Abordagens Pedagógicas de Educação Física que são formas de enxergar a disciplina de uma maneira mais complexa, para além da aptidão física, tentando sair do conhecido modelo tradicional de ensino.

2.5 EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL (TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS)

A atividade física praticada por meio de ginástica e jogos, na área escolar surge por volta do final do século XVIII no início do século XIX. Justamente durante esse período a sociedade capitalista se consolidava na Europa. (COLETIVO DE AUTORES, 1992)

Com o crescimento do mercado, a única coisa que os trabalhadores das classes baixas podiam oferecer era sua força de trabalho. Para que essa nova sociedade que estava surgindo se alicerçasse de vez, ela precisava que o trabalhador fosse mais ágil e forte fisicamente. Por isso era interessante que houvesse uma prática de exercícios físicos, pois homens mais ágeis e fortes eram igual a uma maior produção. (COLETIVO DE AUTORES, 1992)

A atividade física, então começa a ser “receitada” como um “remédio”, sendo dito que o simples ato de se fazer exercícios físicos fazia com que o indivíduo se tornasse mais saudável e forte, mesmo que não houvesse mudanças em suas condições materiais, de trabalho, moradia, etc. (COLETIVO DE AUTORES, 1992)

Ou seja, cuidar do próprio corpo tinha impacto direto na produção e no mercado. Se a prática de exercícios não fosse incentivada, os grandes empresários e a nova sociedades estariam perdendo lucro. De acordo com Coletivo de Autores (1992) “Cuidar do corpo, portanto, passa a ser uma necessidade concreta que devia ser respondida pela sociedade do século XIX”

No Brasil, até meados de 1930, a educação física na escola priorizava, acima de tudo, a saúde. Esse movimento é chamado de tendência higienista. Nessa época, a educação física tinha como dever, formar não apenas cidadãos saudáveis, mas cidadãos com hábitos saudáveis, em que o aluno-professor tinham uma postura de paciente-médico.

Segundo Ghiraldelli (1991), a tendência higienista tinha o objetivo de atingir a saúde coletiva e para isso buscava fazer com que os indivíduos se afastassem de qualquer coisa que pudesse pôr em risco sua saúde física e moral, que por consequência também atingiria a saúde coletiva. Assim, essa tendência tentava, por meio da educação física, resolver questões de saúde pública.

Porém, ainda segundo o autor, os padrões trabalhados nessa tendência foram moldados pelas e para as elites dominantes, onde uma minoria de jovens gozavam de uma vida sem muitas privações e não tão dura, em detrimento das demais classes. Essa forma de pensar considerava que qualquer indivíduo, independentemente de sua condição financeira ou material, podia e devia se tornar um indivíduo “saudável”.

Após 1930, surge a Tendência Militarista. Essa tendência, assim como a Higienista, dava grande importância para a saúde do indivíduo e a saúde pública, embora esse não fosse o seu enfoque principal. Com uma perturbação política por todo o mundo, a juventude deveria tornar-se capaz de enfrentar uma guerra, então a educação física começa a ser usada pelo Estado como uma espécie de treinamento para aqueles jovens. Sendo as aulas conferidas, na maioria das vezes por militares. (GHIRALDELLI,1991).

De acordo com Ferreira e Sampaio (2013) na Tendência Militarista, os alunos eram como recrutas, da mesma forma que os professores eram sargentos, não havia diálogo entre os dois. O nacionalismo era algo muito forte nessa tendência e era expresso com hinos e músicas que declaravam amor à pátria. Outra forte característica era a exclusão daqueles que se mostravam “fracos” ou “inferiores”, por conta da eugenia que ainda era utilizada para selecionar os melhores. Eram necessários jovens fortes, saudáveis e dispostos para ir à guerra.

Os autores ainda afirmam que nessa época, mesmo separada dos homens, as mulheres foram inseridas na educação física. Elas eram separadas, visto que os exercícios propostos às mulheres eram mais leves se comparado aos propostos aos homens, que eram bem mais exigentes.

Essa tendência chega ao seu fim em 1945 com o término da Segunda Guerra Mundial, uma vez que não se precisavam mais de soldados para o combate.

Em 1945, tem início a tendência conhecida como Pedagógica. Essa Tendência possui esse nome justamente porque passa, pela primeira vez, a abordar questões pedagógicas

(FERREIRA, SAMPAIO, 2013). Ela que vai, finalmente, entender a educação física como prioritariamente educativa, diferentemente das tendências Higienista e Militarista, e não mais apenas como forma de promoção da saúde ou disciplinar os jovens.

A partir da Tendência Pedagogicista a educação física ganha grande importância dentro da escola, pois era responsável por preparar alunos para atividades como: torneios, festas, grupos musicais, desfiles, etc. Ademais, a educação física começa a abordar a saúde de forma teórica, abordando temas como prevenção de doenças, alimentação, primeiros socorros, entre outros. (FERREIRA, SAMPAIO, 2013).

Segundo Ghiraldelli (1991) além de se preocupar com aquela juventude que frequentava as escolas, tinha como objetivo fazer com que essa juventude convivesse bem em sociedade, se tornasse altruísta, valorizasse a nação, etc.

Ainda segundo o autor, é a partir dessa tendência que o profissional de educação física começa a ser valorizado e a educação física vista como algo bom e com utilidade para a sociedade da época. E, desta forma se torna possível a criação de um “sistema nacional de Educação Física”, tratando o indivíduo dentro de suas especificidades.

Com o regime militar, nasce a Tendência Esportivista, começando em 1964. Nessa mesma época, mais precisamente em 1970, o Brasil é campeão do mundo de futebol pela terceira vez e a população enchia as ruas em comemoração. Desta forma, o Estado percebe que o povo focava na competição e se “esquecia” do momento político que passava. Assim, segundo FERREIRA e SAMPAIO (2013) com o objetivo de descobrir novos talentos, os militares resolvem investir na educação física.

O método Esportivista tem ênfase em repetições, de modo que se chegue a uma técnica perfeita, se parecendo bastante com um treinamento. Informações técnicas são muito importantes nessa tendência, em compensação aspectos históricos e sociais são deixados em segundo plano e a educação física se torna quase um sinônimo de esporte (BROUCO, DARIDO, 2006).

Aqueles alunos que não possuíam facilidade e nem habilidade no esporte, acabavam sendo esquecidos e excluídos, uma vez que o objetivo principal da educação física era a competição. Aluno e professor eram como atleta e técnico, nessa tendência.

De acordo com Darido (2005), no final da década de 1970, começaram a surgir novas formas de se compreender o ensino da Educação Física. Isso aconteceu por conta de um grande número de professores terem ido se especializar nos principais centros científicos ao redor do mundo e estarem voltando, justamente nessa época, já com uma maior valorização dos conhecimentos científicos e com uma visão diferente sobre as finalidades da educação física, o que resulta no fim da Tendência Esportivista na década de 80.

A Tendência Popular, teve início em 1985 e perdura até os dias atuais. Nessa década, diversos movimentos populares surgem. Nessa mesma época, a saúde deixa de ser entendida como ausência de doença e passa a ser vista para além do biológico como decorrente do ambiente em que o indivíduo está inserido, dependendo de fatores culturais, econômicos, etc. (SÁ, 2004).

Todavia, a educação física não tem como único objetivo buscar a saúde corporal do indivíduo, como era na Tendência Higienista. Também, não se busca preparar a juventude para a guerra, como a Tendência Militarista. Tão pouco vai buscar produzir atletas, já que esta não é a função da escola, como a Esportivista. O que é então educação física na escola? Qual o seu objetivo? São destes questionamentos que surgem as Abordagens Pedagógicas. (FERREIRA, SAMPAIO, 2013).

2.6 ABORDAGENS PEDAGÓGICAS

Hoje em dia, na educação física, existem diversas Abordagens Pedagógicas. Essas abordagens pedagógicas podem ser entendidas como formas de compreender a disciplina, de uma maneira mais complexa, para além da aptidão física, tentando sair do conhecido modelo tradicional de ensino, indicando determinada linha pedagógica adotada pelo professor em sua aula. Segundo Darido (2005), elas são criadas de acordo com as propostas educacionais, prática, finalidade, metodologia, entre outros.

Algumas das Abordagens Pedagógicas são: Psicomotricidade, Construtivista, Desenvolvimentista, Crítico-Superadora, Método Desportivo Generalizado e Saúde Renovada.

Jean Le Boulch é o principal autor e pesquisador do modelo conhecido como Psicomotricidade. Essa abordagem considera que a atividade física está intimamente ligada a

aspectos psicológicos, como emocionais e cognitivos. Segundo Le Boulch, essas áreas dependem condicionalmente umas das outras (BROUCO e DARIDO, 2006).

De acordo com Darido (2005), a psicomotricidade já era utilizada pela Neurologia, Pedagogia, Psiquiatria e Psicologia, porém só começou a ser associada à Educação Física entre 1970 e 1980.

A Abordagem Construtivista se assemelha à psicomotricidade, pois além de também ser destinada a crianças, inclui na Educação Física as dimensões afetivas e cognitivas. Nesse modelo, destaca-se o pesquisador brasileiro João Batista Freire, que defende que a escola não deve se prender a apenas capacidades cognitivas de uma criança, mas sim ao corpo como um todo (BROUCO e DARIDO, 2006).

A teoria Desenvolvimentista, tem como objetivo a aprendizagem de habilidades motoras mais simples como andar, saltar, correr, rolar e arremessar, sempre respeitando o limite de acordo com a idade do aluno. Tem como destino, geralmente, crianças entre quatro e catorze anos de idade.

Alguns autores desse modelo pedagógico afirmam que problemas sociais não devem ser resolvidos nas aulas de Educação Física, dizendo que deve se ter um enfoque na aprendizagem do movimento para que o aluno desenvolva suas habilidades motoras durante as aulas (BROUCO e DARIDO, 2006).

Temos também a Abordagem Crítico-Superadora, em que, de acordo com Soares (1992), tem a pretensão de interpretar o que está acontecendo na sociedade, aplicando juízo de valor, trabalhando diretamente com a reflexão e, por isso, é considerada uma tendência diagnóstica. Essa visão pedagógica, vai abordar danças, lutas, esportes e jogos abrangendo temas da cultura corporal, sempre os relacionando com a atual conjuntura social.

O Método Desportivo Generalizado dá maior destaque para o aspecto lúdico, com isso o jogo desportivo se torna um dos seus principais elementos, pois com o ele o aluno descobre seus gostos e talentos, além de ganhar conhecimento sobre seu próprio corpo, interage de forma coletiva, se preparando para o futuro (DARIDO, 2005).

Já a Abordagem conhecida como Saúde Renovada, segundo Darido (2005), entende que a atividade física praticada na infância e adolescência é um atributo fundamental para que sejam

desenvolvidas habilidades, hábitos e atitudes naquele jovem, fazendo com que ele venha ter uma vida ativa fisicamente quando adulto.

Essa abordagem defende a importância de informações que relacionem as atividades físicas com a saúde. Com métodos de ensino que abordam conceitos teóricos úteis para a adoção de hábitos saudáveis de atividade física. Ou seja, essa abordagem, além de se preocupar com a aptidão física se preocupa também com o campo conceitual.

O Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio tem como um de seus objetivos a formação de cidadãos por meio de uma educação crítica e qualificada, de maneira que se apropriem dos conhecimentos, além de interferir durante os próprios processos educação e trabalho.

A Escola Politécnica se diferencia por possibilitar ao aluno, por meio da educação, novos valores e não somente aqueles já tradicionalmente difundidos e por sempre orientar e ensinar ao aluno a observar as coisas por um ponto de vista crítico, para que o mesmo possa sempre pensar por si só, ao invés de apenas aceitar a “realidade”.

O PPP da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, explicita objetivos, que são comuns tanto na vertente de Expressão Corporal quanto na Prática Desportiva que são estes: ajudar o aluno no que diz respeito a conhecimentos, vivências e experiências corporais, de modo que o informe sobre a saúde do próprio corpo e o auxilie a uma melhora da saúde geral; ajudar a formar cidadãos conscientes e críticos; refletir a partir do lugar e importância do corpo na juventude para que assim tenha uma melhor qualidade de vida; discutir sobre as mudanças que os jovens passam na (des)construção de sua identidade e nas relações sociais estabelecidas em aula; e mostrar uma possível forma de oferecer ao jovem uma formação preocupada com a sua multiplicidade, de maneira que possa vivenciar situações práticas como participante de grupos sociais.

3 OBJETIVOS

- Objetivo Geral: Analisar a percepção dos alunos sobre seu estado de saúde, o reconhecimento das diferentes modalidades da prática de atividade física e a relação desta com a ocorrência de doenças crônicas.

- **Objetivos Específicos:**
 1. Identificar a percepção dos alunos sobre seu estado de saúde e estilo de vida;
 2. Identificar se os alunos percebem as características das Abordagens Pedagógicas utilizadas pelo professor;
 3. Identificar o perfil dos alunos e os fatores que os motivaram a escolher uma das modalidades de educação física oferecidas na EPSJV , a saber, desporto ou expressão corporal;
 4. Identificar se os alunos estabelecem relação entre estado de saúde, prática esportiva e a ocorrência de doenças.

4 METODOLOGIA

Este trabalho teve por objetivo analisar a percepção dos alunos sobre seu estado de saúde, o reconhecimento das diferentes modalidades da prática de atividade física e a relação desta com a ocorrência de doenças crônicas. A hipótese que trabalhamos foi a de que a atividade física não é reconhecida pelos alunos como um fator interveniente sobre seu estado de saúde, e seria o Método desportivo generalizado a abordagem pedagógica reconhecida pelos alunos. Assim, neste projeto, isto implicou, (i) pesquisa bibliográfica, buscando revisar os conceitos envolvidos: doenças crônicas não transmissíveis, práticas esportivas e perspectivas pedagógicas em educação física; e (ii) um estudo de caso, para identificar a percepção dos alunos sobre seu estado de saúde, o reconhecimento das diferentes modalidades da prática de atividade física e a relação desta com a ocorrência de doenças crônicas. O estudo de caso envolveu o estudo profundo e exaustivo do objeto, permitindo um conhecimento amplo e detalhado, dentro de um determinado contexto real (GIL, 2007).

O projeto esteve baseado na abordagem quali-quantitativa. Foi usado como estratégia de pesquisa a revisão bibliográfica por meio da busca nas bases de dados Scielo e pesquisa documental. Os documentos trabalhados foram os correspondentes aos anos de 2014 à 2016, o que

permitiu acompanhar a realização da disciplina dentro de uma turma, desde o início, com a chegada do aluno, no primeiro ano, até a sua finalização, no terceiro ano de realização da disciplina.

A delimitação do caso

O estudo foi realizado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e optou-se por trabalhar o caso da turma do quarto ano (2017) do curso Técnico Integrado de Gerência em Saúde, com 31 alunos. Tal escolha se deve ao fato desta turma não ter na grade de disciplinas, do último ano, a disciplina de educação física, o que permitiria certo distanciamento no momento da pesquisa. A escolha pelo quarto ano foi realizada, pois assim, os alunos entrevistados teriam cursado a disciplina em sua totalidade.

A identificação dos critérios de análise das tendências pedagógicas e modalidades de prática

Os critérios que foram utilizados para analisar os materiais de estudo, quais sejam: programa de disciplina e projeto político pedagógico, estiveram baseados no quadro apresentado abaixo. Do mesmo modo o quadro serviu como referência para a construção do questionário.

Quadro 2- Quadro Síntese das abordagens pedagógicas

Abordagens	Características	Base teórica	Metodologia	Finalidades
Psicomotricidade	Desenvolvimento da lateralidade, consciência corporal, coordenação motora e equilíbrio	Psicologia	Estimulação das Capacidades Perceptivo Motoras, com desenvolvimento integral do aluno (psicológico e motor).	Desenvolvimento integral do aluno, psicológico e motor
Construtivista	Valorização de aspectos psicológicos, afetivos e cognitivos	Psicologia	Resgate da cultura popular, do conhecimento do aluno e a construção do conhecimento	Construção do conhecimento e resgate da cultura popular
Desenvolvimentista	Habilidades locomotoras, manipulativas e de estabilidade	Psicologia	Aprendizado do, sobre e através do Movimento	Desenvolvimento motor (exclusivo)

Críticas	Superação das injustiças sociais, econômicas e políticas	Sociologia Política	Tematização das aulas, resgate do conhecimento do aluno e solução de problemas, utilizando o desenvolvimento motor para uma reflexão política sobre a sociedade.	Desenvolvimento motor e reflexão política sobre a sociedade.
Método desportivo generalizado	Jogo esportivo	Pragmatismo Norte-americano	Baseado na repetição e reprodução do movimento, para o melhoramento fisiológico, psíquico, social e moral	Melhora fisiológica, psíquica, social e moral
Saúde renovada	Conceitos básicos da relação atividade física-saúde	Fisiologia	Motivação e incentivo para adesão de um estilo de vida ativo relacionado a ausência de doença	Aptidão física e permanência de hábitos saudáveis na vida adulta

Fonte: Autor, a partir de Coletivo de Autores (1992)

Instrumentos de pesquisa

O estudo foi feito a partir de pesquisa bibliográfica e aplicação de um questionário fechado. A aplicação do questionário foi precedida por um pré-teste, para sua validação. Para a aplicação do questionário utilizamos o Google forms – formulários do Google que permitem criar um questionário online e já obter os resultados tabulados. Cada um dos alunos recebeu em seu e-mail um link para o seu preenchimento. Somente o responsável pelo estudo teve acesso aos questionários e a tabulação foi realizada pelo sistema, que gerou um relatório consolidado. O questionário foi estruturado em quatro blocos de perguntas: (i) características socioeconômicas; (ii) percepção do estado de saúde e ocorrência de doenças crônicas; (iii) tendências pedagógicas e modalidades de prática, e (iv) relação entre estado de saúde, prática esportiva e a ocorrência de doenças.

Foi realizada uma análise estatística dos dados coletados. Esta análise foi feita através da utilização de cálculos, apresentação dos resultados e sua interpretação.

O processo de análise dos dados envolve diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Após, ou juntamente com a análise, pode ocorrer também a interpretação dos dados, que consiste, fundamentalmente, em estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente (GIL, 2007, p.125).

Os principais resultados esperados correspondiam às seguintes questões: qual a percepção dos alunos sobre a relação entre atividade física e saúde? Qual o perfil dos alunos de desporto e expressão corporal? O que o motivou na escolha dessa modalidade? De modo complementar buscamos identificar nos documentos qual (quais) a (s) tendência (s) pedagógica (s) predominantes na disciplina de educação física da EPSJV.

Comitê de ética em pesquisa (CEP)

A pesquisa seguiu os termos da resolução 466/2012 e a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. As informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e os dados não serão divulgados de forma a possibilitar identificação dos participantes. A aplicação do questionário somente foi realizada após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE.

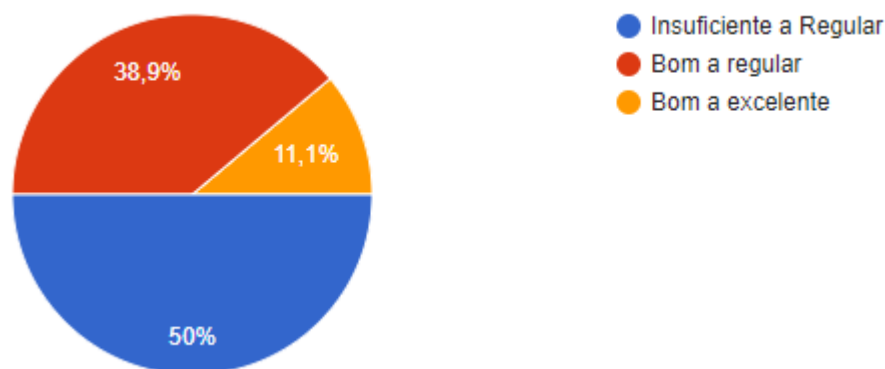
5 RESULTADOS

Foi realizado um estudo de caso com alunos do 4º ano (2017) do curso técnico integrado de gerência em saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, por meio de um questionário eletrônico. Essa turma foi escolhida para a pesquisa pelo fato de não cursar mais a disciplina de educação física, já tendo concluído a disciplina em sua totalidade, garantindo distanciamento no momento da pesquisa. A turma é composta por trinta e um alunos. Destes, dezoito participaram da pesquisa, sendo cinco do sexo masculino e treze do sexo feminino.

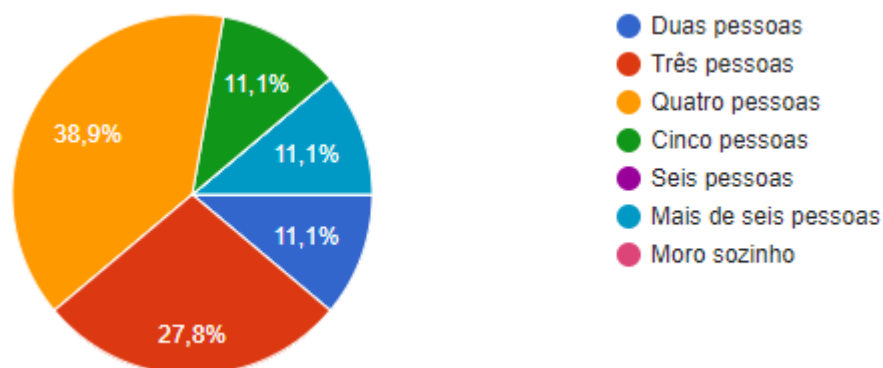
A análise dos resultados não distinguiu as respostas pelo sexo, embora seja possível afirmar que essa é uma variável significativa, embora não faça parte do escopo deste estudo.

No primeiro bloco do questionário são feitas algumas perguntas referentes às características socioeconômicas dos entrevistados. Essas perguntas, abordam, em sua maioria, questões referentes a moradia e a renda do entrevistado, além de algo muito importante para este estudo, que é a avaliação da oferta dos aparelhos públicos para a realização de atividades físicas.

Quanto a avaliação da oferta de aparelhos públicos próxima a casa e a possibilidade de seu uso, 50% dos entrevistados respondeu que acha insuficiente-regular, 38,9% acha regular-bom e 11,1% bom-excelente.



Dos entrevistados, 38,9% afirmaram viver com mais três pessoas em casa, enquanto 11,1% vivem com mais uma pessoa, o mesmo número de entrevistados (11,1%) respondeu que convive com mais cinco e a mesma quantidade (11,1%) com mais quatro pessoas em casa. Dos entrevistados, 27,8% afirmaram que vivem com duas pessoas.



Dos entrevistados, sete (38,9%) afirmaram viver com mais três pessoas em casa. Desses, cinco afirmaram que duas pessoas na sua casa trabalham, enquanto os outros dois disseram que apenas uma pessoa trabalha. Desses, cinco disseram que sua residência é própria de algum morador, um é cedido por empregador e o outro disse ser cedido de outra forma. Dentre esses sete, cinco consideram a oferta de aparelhos públicos próxima a casa e a possibilidade de seu uso insuficiente-regular, um considera regular-bom e um bom-excelente.

Cinco entrevistados, (27,8% do total) afirmaram que vivem com mais duas pessoas. Desses, três disseram que duas pessoas em casa trabalham, e dois disseram que apenas uma pessoa trabalha. Dentre esses, dois afirmaram que a principal fonte de renda da família é carteira assinada; um, empregador; um, funcionário público ou militar e o outro aposentadoria ou pensão. Todos esses cinco entrevistados disseram que a residência é própria de algum morador. Desses, três disseram que a oferta de aparelhos públicos é regular-bom, um disse que é insuficiente-regular e um disse que é bom-excelente.

Dois entrevistados (11,1%) vivem com mais uma pessoa. Desses, os dois disseram que apenas uma pessoa trabalha em sua residência. Um revelou que a renda principal se dá por meio de carteira assinada e o outro por aposentadoria ou pensão. Os dois disseram que a residência é própria, assim como os dois também disseram que a oferta de aparelhos públicos próxima a casa e a possibilidade de seu uso é regular-bom.

Também dois entrevistados afirmaram morar com mais quatro pessoas em casa. Desses, um revelou que apenas uma pessoa em casa trabalha é que a fonte de renda seria “outras fontes” (juros de poupança, aplicações financeiras, aluguel, pensão ou aposentadoria de previdência privada,

etc.), enquanto o outro entrevistado disse que duas pessoas em sua casa trabalham e que a principal renda é aposentadoria ou pensão. Os dois responderam que a moradia é própria de algum morador e que a oferta de aparelhos públicos próxima a casa e a possibilidade de seu uso é insuficiente-regular.

Dois entrevistados, responderam que convive com mais de cinco pessoas em casa. Desses, um afirmou que três pessoas em sua casa trabalham, a renda principal é por meio de carteira assinada e a residência é alugada. O outro entrevistado, revelou que quatro pessoas em sua casa trabalham e a renda principal também é por meio de carteira assinada. Desses dois, um disse que avalia a oferta de aparelhos públicos próxima a casa e a possibilidade de seu uso como regular-bom e o outro insuficiente-regular.

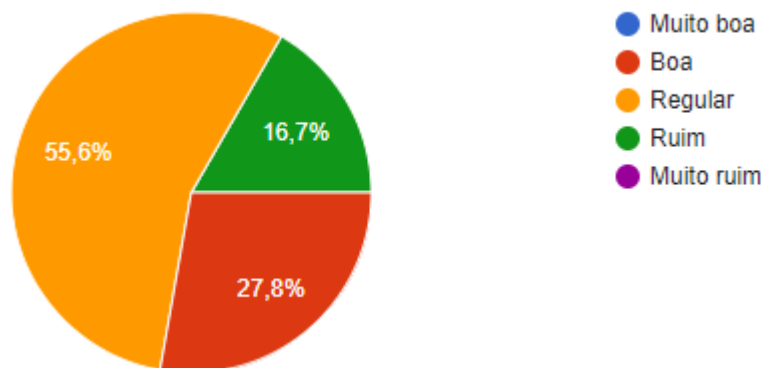
Pode-se dizer que, pelas respostas acerca dos espaços públicos para a realização de atividades físicas, boa parte dos entrevistados se mostra insatisfeitos. O município do Rio de Janeiro dispõe de um conjunto de praças públicas e desde 2009 está em execução o programa Academia Carioca. A proposta do programa é ofertar a população atividades físicas orientadas, de modo a contribuir para a redução das doenças crônicas não transmissíveis. Podemos afirmar, pelas respostas, que o programa não alcança a população alvo deste estudo. Além disso, a percepção visual nos permite inferir também que as áreas mais carentes da cidade possuem pouca oferta de espaços públicos e, por vezes, os existentes estão sucateados.

Outra possibilidade de análise que consideramos, vincula-se a renda da população estudada. Aqueles que dispõem de renda para utilizar serviços privados, como academias, clubes, escolinhas de esportes, podem não dispor de informações ou mesmo não ter uma percepção sobre os espaços públicos, visto não serem usuários ou demandarem a existência destes.

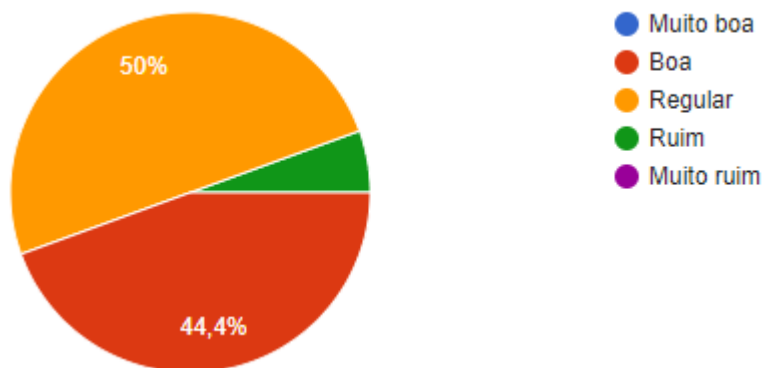
O segundo bloco trata sobre a percepção do estado de saúde e ocorrência de doenças crônicas. Nesse bloco são feitas perguntas sobre como o entrevistado avalia a própria saúde, a saúde de sua família, se ele ou alguém de sua família pratica atividades físicas e sobre a existência de algum tipo de doença que eventualmente alguém possa ter.

Entre os entrevistados metade declara que as pessoas com quem convivem consomem refrigerante regularmente, enquanto a outra metade respondeu o contrário. Sendo que 66,7% afirma beber refrigerante regularmente e 33,3% não.

Em relação à avaliação da condição de saúde, 55,6% respondeu que considera as pessoas com quem mora com saúde regular, 27,8% como boa e 16,7% ruim.



50% avaliou a própria saúde como regular, enquanto 44,4% avaliou como boa e apenas 5,6% como ruim.



Já, em relação à hipertensão arterial 55,6% disse não ter ninguém em casa com diagnóstico de hipertensão arterial, 27,8% com uma pessoa e 16,7% com duas pessoas diagnosticadas. Em relação a obesidade, 16,7% respondeu que uma pessoa em casa tem esse diagnóstico, 5,6% disse haver duas pessoas na família e os demais (77,8%) disseram não haver ninguém com obesidade. Em relação ao colesterol, 27,8% dos participantes informou que uma pessoa em sua casa possui essa condição, enquanto o restante (72,2%) revelou que ninguém possui. Nenhum dos alunos entrevistados é obeso ou hipertenso, porém um apresenta colesterol alto.

Chama atenção o fato de mais da metade dos entrevistados avaliarem as condições de saúde de seus familiares como regular e ruim e, no entanto, não apresentam quadros associados a diabetes, hipertensão e obesidade. Schmidt, et al (2011), destacam que no Brasil há aumento da prevalência de diabetes e hipertensão, juntamente com a prevalência do excesso de peso. Os autores associam este aumento a mudanças negativas da alimentação e na prática de atividades físicas.

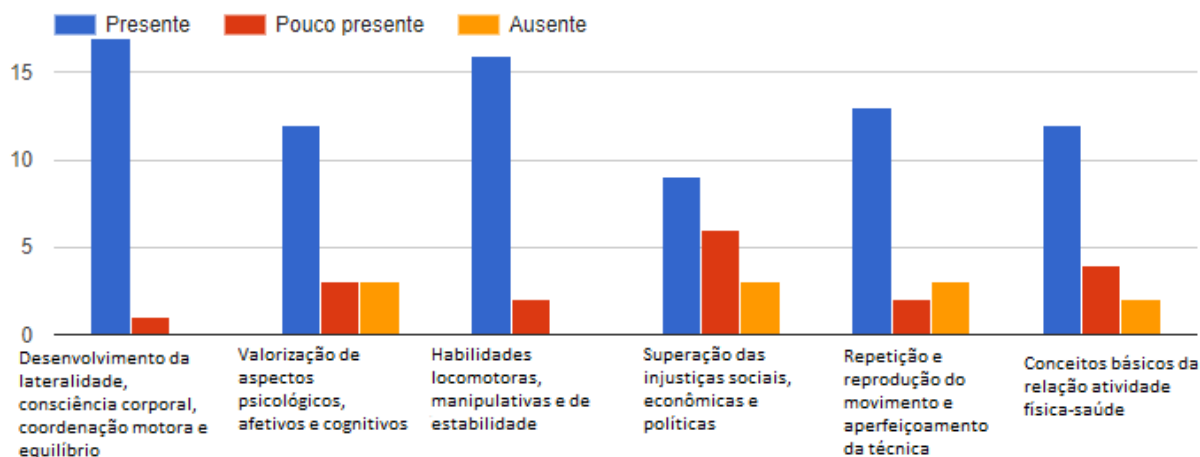
Quando perguntado se alguém da casa realiza atividades físicas, 44,4% responderam que apenas uma pessoa costuma fazer, enquanto 33,3% disse que ninguém realiza essa prática. Aqui podemos identificar uma possível relação com os dados do bloco socioeconômico, mais precisamente a pergunta sobre os aparelhos públicos para realização de atividades físicas, onde os números revelaram que os aparelhos públicos não são suficientes. Pode haver uma ligação direta com a prática de atividade física, já que mais da metade (55,6%) dos entrevistados revelou não praticar atividade física em horário de lazer.

No terceiro bloco, se procurou coletar informações sobre a educação física na EPSJV, sobre as abordagens pedagógicas e modalidades de prática realizadas durante os três anos da oferta curricular da disciplina. Essas perguntas foram feitas com o intuito de identificar a modalidade escolhida pelos entrevistados (expressão corporal ou desporto), o motivo por essa escolha e quais abordagens pedagógicas foram utilizadas durante as aulas.

Dos entrevistados, 55,6% revelou ter escolhido expressão corporal no primeiro ano e 44,4% desporto. Em relação aos motivos que mais influenciaram o entrevistado nesta modalidade, aparecem a curiosidade sobre o conteúdo, a proposta da disciplina e a facilidade para a prática dela. Enquanto, “praticar esta modalidade antes de entrar na escola”, “preguiça” e ser uma atividade de alta intensidade”, estão entre as causas que menos influenciaram.

Em expressão corporal todos os entrevistados disseram que a curiosidade sobre o conteúdo influenciou na escolha dessa modalidade, enquanto em desporto apenas a metade disse o mesmo. Em desporto, quase todos (com exceção de um) disse que já praticava antes e isso teve influência na escolha dessa modalidade, já em expressão nenhuma pessoa disse ter influenciado. A distância da quadra aparece como motivo de mais da metade dos entrevistados de expressão corporal, enquanto só aparece em um de desporto.

Quando perguntados sobre características das aulas, para tentar identificar alguma abordagem pedagógica, todas foram listadas como presentes nas aulas, por pelo menos metade dos alunos, porém “desenvolvimento da lateralidade, consciência corporal, coordenação motora e equilíbrio” (referente à psicomotricidade) e “habilidades locomotoras, manipulativas e de estabilidade” (referente à desenvolvimentista) influenciaram na visão de 17 e 16 entrevistados respectivamente.

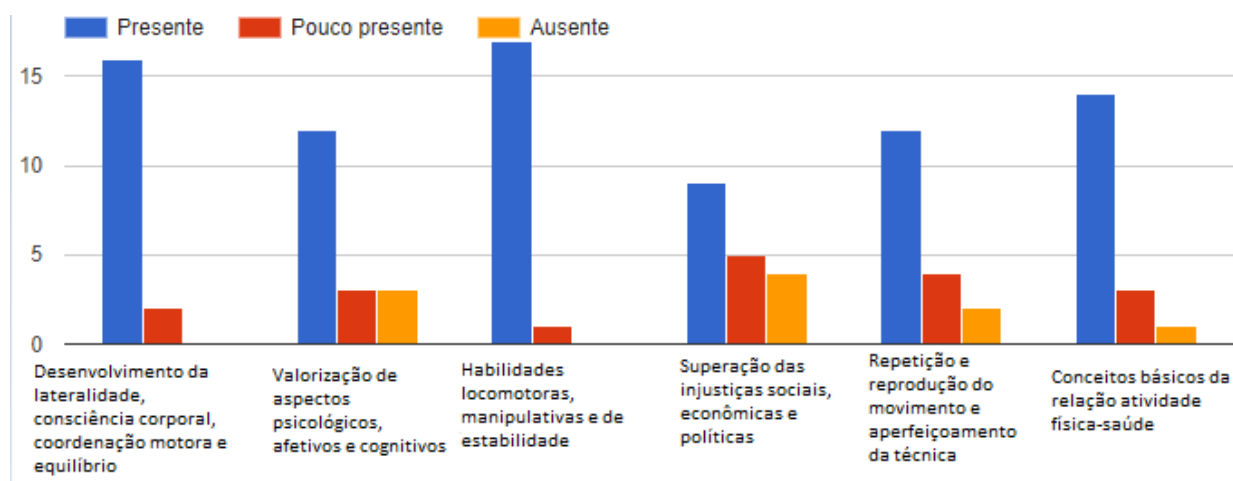


No segundo ano, tivemos os mesmos números referentes à escolha das disciplinas de educação física. De acordo com os entrevistados, o que mais os motivou na escolha da modalidade foi “proposta da disciplina”, “continuidade na disciplina do ano anterior”, “estrutura e espaço de aula” e “facilidade para a prática”.

Apenas dois alunos de expressão disseram que ser uma atividade de baixa intensidade não influenciou na escolha. Em desporto, quase todos (com exceção de um) disseram que o fato de ser uma atividade de alta intensidade influenciou na escolha da modalidade. Ainda, em desporto, apenas um aluno disse que a facilidade para a prática não influenciou na sua escolha, enquanto em expressão dois alunos afirmaram o mesmo.

Novamente, todas as características apareceram como respostas e, de novo, as características: “desenvolvimento da lateralidade, consciência corporal, coordenação motora e equilíbrio” (referente à psicomotricidade) e “habilidades locomotoras, manipulativas e de estabilidade” (referente à desenvolvimentista) foram as mais frequentes. Entretanto, outra característica apareceu bastante nas respostas: “conceitos básicos da relação atividade física-saúde”

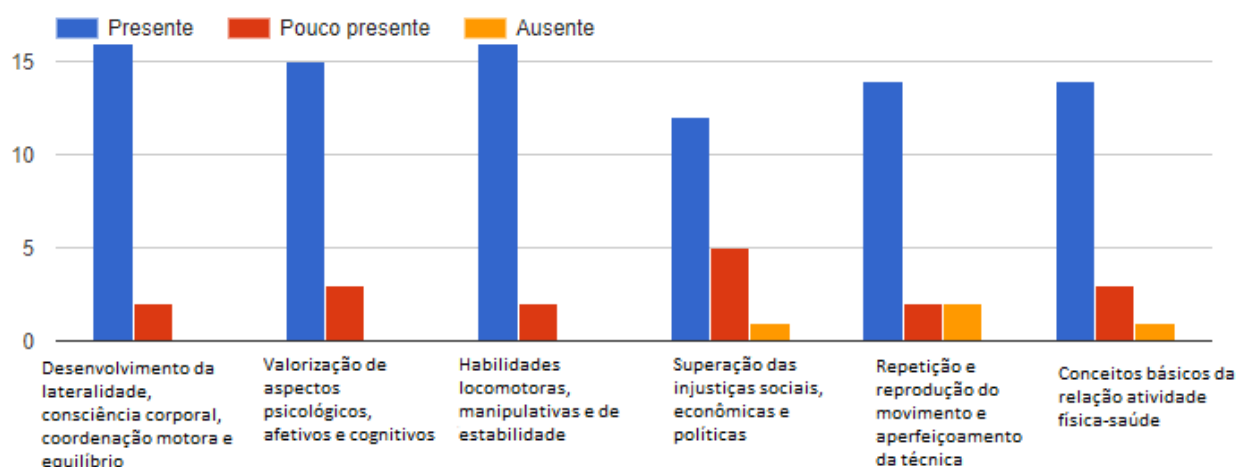
(referente a saúde renovada). Mesmo com poucas alterações nas respostas entre o primeiro e o segundo ano, destaca-se o fato de os professores da modalidade de desporto serem diferentes nos dois anos. As respostas sugerem que no segundo ano a tendência pedagógica da saúde renovada foi incorporada à proposta pedagógica da disciplina.



No terceiro ano, o número de entrevistados que escolheu desporto diminuiu (38,9%) e conseqüentemente, o número dos que escolheram expressão corporal aumentou (61,1%). Os motivos para a escolha da modalidade, foi bastante semelhante à do ano anterior.

Em desporto a estrutura do espaço de aula influenciou a todos, o que não aconteceu em expressão corporal. Quanto ao benefício da saúde, a grande maioria em desporto disse que influenciou, enquanto a maioria de expressão corporal disse ter influenciado muito pouco.

Se tratando das características presentes nas aulas: além de “desenvolvimento da lateralidade, consciência corporal, coordenação motora e equilíbrio” (referente à psicomotricidade), “habilidades locomotoras, manipulativas e de estabilidade” (referente à desenvolvimentista) e “conceitos básicos da relação atividade física-saúde” (referente a saúde renovada), que surgiram previamente, “valorização de aspectos psicológicos, afetivos e cognitivos” (referente à construtivista) e “repetição e reprodução do movimento e aperfeiçoamento da técnica” (referente ao método desportivo generalizado) que não apareciam com tanta frequência, apareceram aqui. Nesse ano, novamente, o professor foi diferente.



As respostas não permitem identificar a predominância de uma abordagem pedagógica. Uma possível interpretação para as repostas é de que, os professores não usavam somente uma abordagem em suas aulas, mas sim um pouco de cada uma delas, visto que, sem exceção, todas as abordagens apareceram nos três anos, mesmo que algumas mais e outras menos. Ou ainda, que mesmo fazendo a escolha de uma abordagem, esta não era perceptível para o aluno. Vale dizer que o projeto político pedagógico da escola, não faz menção a definição de uma abordagem. Também não foi possível verificar nos planos de aula das disciplinas quais as abordagens utilizadas, pois os mesmos não estavam disponíveis.

No quarto e último bloco, o intuito foi descobrir quais características os entrevistados relacionavam à atividade física.

Promoção de saúde, prevenção de doenças e bem estar-físico foram colocadas como “com muita relação com atividade física” por 17 entrevistados; padrão de beleza, lazer, prevenção contra doenças, estética corporal e satisfação são elementos que 16 dos entrevistados afirmaram ter muita relação com atividades físicas. Culto ao corpo e combate a doenças (aparece com 14 entrevistados) e lesões foram características (13 dos entrevistados) que os entrevistados afirmaram ter muita associação à atividade física. As opções causador de doenças, cansaço (fadiga) e popularidade, a maioria disse haver pouca ou nenhuma relação com atividades físicas

Uma interpretação possível para essas respostas é que apesar de eles enxergarem a atividade física como fator de promoção de saúde, não houve associação dela como causadora de doenças, ou seja, os entrevistados não têm uma visão muito ampla sobre o assunto e sim mais próxima ao

senso comum. Além de respostas referentes relativas a idade, como estética corporal e culto ao corpo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados da pesquisa, podemos traçar um perfil tanto para os estudantes de desporto quanto para os estudantes de expressão corporal. De acordo com os dados, os estudantes que escolheram a modalidade de expressão corporal se mostram mais insatisfeitos com os aparelhos públicos que os de desporto. Desporto aparece com mais alunos com uma avaliação boa de sua própria saúde, enquanto expressão tem mais regulares. E por último temos que a maioria de desporto pratica atividades físicas no horário de lazer, enquanto, a grande maioria de expressão não possui esse hábito.

Tendo em vista que a maioria dos entrevistados se mostrou insatisfeito com a oferta de aparelhos públicos e a possibilidade de seu uso, e que boa parte se interessou pela proposta de educação física, a escola seria a única oportunidade para essa pessoa praticar uma atividade de forma estruturada, planejada e com recursos. Além de que, no segundo e terceiro ano, os entrevistados disseram querer dar continuidade a disciplina do ano anterior.

Quanto ao reconhecimento das abordagens pedagógicas pelos alunos, pode haver duas interpretações possíveis, já que todas as características (referentes as respectivas abordagens) apareceram em grande número: todas as abordagens estavam presentes em todas as aulas ou os alunos não tiveram total discernimento das abordagens o que pode ter ocorrido por conta da própria metodologia de aula não ter ficado muito clara para o aluno ou o mesmo pode ter sido influenciado pelo senso comum.

Os entrevistados associam a prática de atividades físicas com a promoção de saúde e o não desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Porém, a percepção deles em relação a saúde pode não seguir o conceito de saúde ampliada, tendo em vista que, por exemplo, eles avaliaram a própria saúde como regular, mas os espaços para a prática de exercícios como ruim, avaliando apenas como ausência de doenças e não de forma mais ampla.

Referências Bibliográficas

ALVES, João Guilherme Bezerra; MONTENEGRO, Fernanda Maria Ulisses; OLIVEIRA Fernando Antonio; ALVES Roseane Victor et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 11, n. 5, p. 291-294, set/out. 2005. Acesso em: 10 nov. 2016.

AMADOR, Salete Monteiro. A visão de saúde no decorrer da história. 23/02/2013. Disponível em: <<http://www.sermelhor.com.br/saude/a-visao-de-saude-no-decorrer-da-historia.html>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 nov. 2016.

BIELEMANN, Renata Moraes et al. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 75, 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005650.pdf>. Acesso em 12 Nov. 2016. Epub Out 20, 2015.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. ELSA Brasil: maior estudo epidemiológico da América Latina. **Rev. Saúde Publica**. 2009;43 (1).

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 nov. 2016.

COLETIVO DE AUTORES. Metodologia do Ensino da Educação Física. São Paulo: Cortez, 1992. Coleção Magistério 2º grau – série formação do professor.

DARIDO, Suraya Cristina. Os conteúdos da Educação Física escolar. Educação Física na escola. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 64-79, 2005.

DataSUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em 30 Nov. 2016

DataSUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em 30 Nov. 2016

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 nov. 2016.

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Projeto Político Pedagógico. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/PesqProjetoDoc/projeto_politico_pedagogico.pdf>. Acesso em 30 de Nov. 2016.

GUALANO, Bruno; TINUCCI, Taís. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 25, n. spe, p. 37-43, Dec. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180755092011000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Nov. 2016.

Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm> Acesso em: 26 nov. 2016
Fonte: Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS/ IBGE: base demográfica.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, julho de 2002. v. 10 n. 3, p. p 49-54. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/463/489>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

Portal da Saúde. Fatores de Risco. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/11228-descricao-da-doenca>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

SÁ, Luis Salvador de Miranda Junior. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina** (CFM), [S.l.], jul/ago/set de 2004 p. 15-16. Disponível em: <<http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; AZEVEDO E SILVA, G.; MENEZES, A.M.; MONTEIRO, C.A.; BARRETO, S.M.; CHOR, D.; MENEZES, P.R. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, 2011. 74p

DA SILVA, Rosane C. Rosendo; MALINA, Robert M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil Level of physical activity in adolescents from Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 1091-1097, 2000.

VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto,

v. 10, n. 4, p. 552-560, Julho 2002. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Nov. 2016.

Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Ministério da Saúde Portal Saúde.
Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>. Acesso em 12 de nov.