

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA ATIVIDADE FÍSICA

DÉBORA NAVARRO ROCHA

Significado das ações de promoção da saúde e atividade física de adolescentes do ensino médio no município de Campo Largo (PR)

São Paulo

2017

DÉBORA NAVARRO ROCHA

Significado das ações de promoção da saúde e atividade física de adolescentes do ensino médio no município de Campo Largo (PR)

Versão original

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física.

Área de Concentração: Atividade física e promoção da saúde

Orientador: Prof. Dr. Douglas Roque Andrade

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)

Rocha, Débora Navarro

Significado das ações de promoção da saúde e atividade física de adolescentes do ensino médio no município de Campo Largo (PR) / Débora Navarro Rocha ; orientador, Douglas Roque Andrade. – 2017
74 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo
Versão original

1. Atividade física - Campo Largo (PR). 2. Jovens - Campo Largo (PR). 3. Promoção da saúde - Campo Largo (PR). 4. Educação física escolar - Campo Largo (PR). I. Andrade, Douglas Roque, orient. II. Título

CDD 22.ed. – 613.7042098162

Nome: NAVARRO ROCHA, Débora

Título: Significado das ações de promoção da saúde e atividade física de adolescentes do ensino médio no município de Campo Largo (PR)

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física.

Área de Concentração:

Atividade física e promoção da saúde

Aprovado em: ___ / ___ / _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico esse trabalho a minha mãe Cecília, nenhum título acadêmico me trás tanta
admiração quanto a que sinto por você.

AGRADECIMENTOS

Aos meus alunos, por me permitirem entrar nas suas vidas. Tenho verdadeira adoração por nossos momentos e jovialidade que me proporcionam, são vocês os grandes responsáveis pela leveza de minha vida;

Ao meu orientador Douglas, por me propiciar a honra de ser sua primeira orientanda de Mestrado;

Aos professores Marília Velardi e Aylton José Figueira Junior pelas contribuições oferecidas no exame de qualificação;

À minha mãe, irmã, Bruno, Caique, Valentina e Helena, minha família e minha maior representação do que é o amor;

Ao Instituto Federal do Paraná, não tem um dia que não agradeço por trabalhar nessa Instituição de Ensino, o maior orgulho de minha vida;

À Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, por trazer São Paulo novamente a minha vida, estava com saudades.

RESUMO

NAVARRO ROCHA, Débora. **Significado das ações de promoção da saúde e atividade física de adolescentes do ensino médio no município de Campo Largo (PR)**. 2017. 74 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Artes, Ciência e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Essa pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de analisar o significado que os adolescentes atribuem às estratégias de promoção da saúde e da atividade física no ambiente escolar e comunitário. Para tanto, realizamos uma pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter exploratório com adolescentes de ambos os sexos do Instituto Federal do Paraná, município de Campo Largo (PR). A primeira etapa consistiu na aplicação de um questionário com questões abertas e a segunda por discussões em grupo sobre os temas: “atividade física na escola e na comunidade” e “saúde na escola e na comunidade”. A análise dos dados foi realizada de maneira qualitativa, onde as informações obtidas no questionário e nas discussões foram analisadas com o emprego da análise de conteúdo. Os achados referentes à análise do material documental das aulas de educação física escolar proposta por essa pesquisa demonstraram que os estudantes significam atribuem o significado a saúde como condição atrelada às suas responsabilidades, oriundas especificamente dos determinantes biológicos como hábitos alimentares e práticas de atividades físicas; no entanto destacam-se as associações que realizam entre saúde e autopercepções positivas. Com vistas à promoção de saúde e da atividade física, os estudantes sugerem que à escola e à comunidade lhes cabem o papel de incentivá-los, demonstram decepção pela ausência de ações que tornam a escola mais dinâmica, apresentam entusiasmo ao identificar e explicar os espaços e ações que são familiarizados e esperam o desenvolvimento de conteúdos relacionados à saúde através de novas metodologias, principalmente as relacionadas às mídias.

Palavras-chave: Participação social. Promoção da Atividade Física. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

NAVARRO ROCHA, Débora. **Significance of actions to promote health and Physical activity of high school adolescents in the city of Campo Largo (PR)**. 2017. 74 p. Dissertation (Master of Science) - School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2017. Original version.

This research was developed with the purpose of analyzing the meaning that the adolescents attribute to the strategies of health promotion and physical activity in the school and community environment. To do so, we conducted a qualitative, descriptive, exploratory study with adolescents of both sexes from the Federal Institute of Paraná, Campo Largo (PR). The first step consisted of the application of a questionnaire with open questions and the second by group discussions on "physical activity in school and community" and "health in school and community". Data analysis was carried out in a qualitative way, where the information obtained in the questionnaire and the discussions were analyzed using content analysis. The findings related to the analysis of the documentary material of the school physical education classes proposed by this research showed that the students mean that they attribute the meaning to health as a condition linked to their responsibilities, specifically derived from biological determinants such as eating habits and physical activity practices; however, the associations that perform between health and positive self-perceptions stand out. In order to promote health and physical activity, the students suggest that the school and the community have the role of encouraging them, they show disappointment in the absence of actions that make the school more dynamic, they are enthusiastic in identifying and explaining spaces and actions that are familiar and expect the development of health-related content through new methodologies, especially those related to the media.

Keywords: Social participation. Promotion of Physical Activity. Health promotion

Sumário

1 APRESENTAÇÃO.....	10
2 INTRODUÇÃO.....	16
3 OBJETIVO	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 PADRÕES DE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS FATORES DETERMINANTES	18
4.2 O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE	20
4.3 PRIMEIROS PASSOS À UTOPIA DE SER UMA ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE	24
5 MÉTODO	27
5.1 PROCEDIMENTOS	27
5.2 A ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	28
6. RESULTADOS	34
6.1 PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICA NA ESCOLA E NA COMUNIDADE	34
6.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E NA COMUNIDADE	46
7 DISCUSSÃO	61
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	71
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA	74

1 APRESENTAÇÃO

Desde os meus 3 anos de idade eu danço. Vivencio momentos felizes sempre iniciando com um *pliè*. Adolescente, só me imaginava exercendo uma profissão em que eu pudesse continuar me expressando dessa forma, e assim, impetuosamente e sem grandes conhecimentos sobre, entrei em 2001 no curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Estadual de Londrina.

Nenhuma sapatilha de ponta foi tão dolorosa quanto à constatação de minha ineficiência motora com as inúmeras bolas, que centralizavam a grande maioria das disciplinas que compunha o curso, e assim, por questões de sobrevivência emocional, me dediquei às disciplinas que não exigiam tanto minha aptidão física esportiva, principalmente as relacionadas à Ciência da Saúde, e Educação Escolar, que me foram agradabilíssimas.

Iniciei minha vida profissional e minha trajetória como professora de educação física em 2006, pela secretaria de educação do estado de São Paulo, em Itaju, uma cidade de 2000 habitantes, em sua única escola, a Escola Estadual Professor Erasto Castanho de Andrade.

Minha primeira lembrança foi um primeiro contato com um estudante, em que ele me chamou de dona. Eu tinha 23 anos e um menino de 13 anos me chamou de dona, ri sem jeito, sem entender algo que naquela região era comum, chamarem os mais velhos e assim suas professoras, de dona.

Eu mal era dona de mim e de um dia para outro me transformei na “dona” de educação física de simplesmente todas as crianças e adolescentes em idade escolar da cidade, lembro-me de caminhar pelas ruas e simplesmente reconhecer todos aqueles rostos juvenis, acenar e cumprimentar com frequência e me deparar pela primeira vez com a sensação de ser carinhosamente observada por aquelas crianças e seus familiares em seus portões.

Entrar naquela escola e lidar com a vida daquela comunidade foi o primeiro momento em que dei conta de quão privilegiada havia sido a minha, e que abissal era a distância entre minha formação acadêmica e a realidade daquela, e porque não, de todas as escolas.

Fiquei um ano em Itaju nos primeiros passos do aprendizado de ser professora, conto com a sensação de ter aprendido mais do que ensinado, e apesar das inerentes

falhas, sorriu com a maior e melhor das lembranças, de ali ter me apaixonado pela minha profissão e pelos estudantes.

Por estar distante de minha cidade natal, Bauru, em 2007 pedi remoção para lá, e me tornei professora de umas das últimas escolas estaduais de 1^a a 4^a séries do ensino fundamental que ainda não haviam sido municipalizadas, nunca mais fui chamada de dona, mas passei a ser carinhosamente chamada de tia.

Apesar de estar em um dos bairros mais perigosos e violentos de Bauru, a Escola Estadual Parque Jaraguá, tão bem organizada e reconfortante, parecia estar numa redoma onde nada de ruim acontecia me causando extrema satisfação e saudades.

Após três anos ali, exonerei de meu cargo, fui trabalhar e estudar em Portugal, e quando voltei, atuei por três anos como docente do ensino superior, na Universidade Estadual de Ponta Grossa, e nas Faculdades Integradas de Itararé, algo que me distanciou da educação física escolar.

Essa retomada se deu com minha aprovação no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná (IFPR), na cidade de Foz do Iguaçu, no dia 15 de agosto de 2012.

O IFPR é uma instituição pública federal de ensino, que tem por finalidade, entre outras, ofertar a educação profissional e tecnológica, em todos os seus níveis e modalidades, formando e qualificando cidadãos com vistas à atuação profissional nos diversos setores da economia, com ênfase no desenvolvimento socioeconômico local, regional e nacional, conforme estabelece o artigo 6º, inciso I, da Lei nº 11.892/2008.

O campus Foz do Iguaçu conta com uma estrutura impecável, pois está localizado onde antigamente era o clube social dos funcionários da Itaipu binacional, doado para ser transformado no IFPR; a minha prática docente contava, portanto, com uma estrutura repleta de quadras, piscinas, campos e espaços além do almejado para aulas de educação física. Porém, por motivos pessoais, fui removida à cidade de Campo Largo, região metropolitana de Curitiba e me deparei com um câmpus mais novo e em desenvolvimento.

O IFPR Campo Largo iniciou suas atividades em 24 de maio de 2010, como núcleo avançado do câmpus Curitiba, em 05/12/2012 a unidade deixou de ser um núcleo avançado e passou ao status de câmpus, atualmente conta com 674 discentes, 55 docentes, e 29 técnicos administrativos.

Dentre os cursos ofertados, dois são de ensino médio integrado ao técnico, o curso técnico em eletromecânica, iniciado no ano de 2014, e o curso técnico em

automação, iniciado em 2016, ambos na modalidade presencial, com duração de 4 anos, em oferta integral, e contam com 139 e 78 estudantes respectivamente.

Até o presente momento inexistem espaços próprios para as aulas de educação física bem como para momentos de lazer e atividade física, e nesse contexto, minhas aulas, até o ano letivo de 2016, em sua grande maioria foram teóricas, direcionadas à manutenção e à preservação da saúde, numa perspectiva de educação para a saúde.

A linha de educação para a saúde foi apresentada durante minha graduação como um refrigério; por mais que no contexto de minha formação havia disciplinas maravilhosas em que ocorriam debates e críticas sobre o modelo de educação física escolar esportivista, ainda era essa a nossa grande realidade e para mim uma grande dificuldade, visto que durante minha infância e adolescência me dediquei à dança e às ginásticas e quando graduanda, me deparar com literalmente aulas de como aprender determinados esportes e ser avaliada pela minha execução foi árduo e desestimulante.

Através da sensação de inadequação à maioria das disciplinas que estudava, a leitura que fazia dessa linha e o contato com as riquíssimas aulas do professor Dartagnan Pinto Guedes, muitas de minhas dúvidas e anseios sobre o componente curricular educação física foram respondidos, e eu encontrei a forma como gostaria de desenvolver a educação física na escola.

Nessa perspectiva a educação para a saúde deverá ser alcançada mediante interação de ações que possam envolver o próprio homem mediante suas atitudes frente às exigências ambientais representadas pelos hábitos alimentares, estado de estresse, opções de lazer, atividade física, agressões climáticas, etc. Dessa forma, parece evidente que o estado de ser saudável não é algo estático. Pelo contrário, torna-se necessário adquiri-lo e construí-lo de forma individualizada constantemente ao longo de toda a vida, apontando para o fato de que saúde é educável e, portanto deve ser tratada não apenas com base em referenciais de natureza biológica e higienista, mas sobretudo em um contexto didático pedagógico (Guedes, 1999).

O artigo e a bibliografia de onde o trecho citado acima foi extraído foram apreciados, relidos e incorporados inúmeras vezes às minhas falas, aulas, projetos e principalmente, às minhas atitudes frente à educação física, pois até o momento eu selecionava para minhas aulas, conteúdos que pensava serem oportunos aos estudantes para não apenas assimilarem a importância de serem adolescentes com hábitos de vida saudáveis, mas que os mantivessem além dos períodos de escolaridade.

No entanto, o curso de mestrado do programa de pós-graduação em Ciências da Atividade Física da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, na linha de pesquisa atividade física na promoção da saúde, me possibilitou verificar que em muitos momentos a maneira como interpretava e lidava com a

educação para a saúde, era em muitos momentos autoritária, presa no modelo médico de prevenção de doenças que aponta os indivíduos como os únicos responsáveis pelo seu estado de saúde e essa retomada de consciência foi assustadora.

Esse momento de repensar minha prática docente ocorreu em paralelo aos primeiros passos do desenvolvimento do primeiro curso de ensino médio no campus Campo Largo, o técnico em eletromecânica, curso que atuava como professora de educação física e no cargo de coordenadora pedagógica que representei durante os anos de 2014, 2015 e 2016.

Esse momento naturalmente levantou meu tema de pesquisa, que seria trazer as ideias e debates dos meus estudantes sobre a promoção da saúde e da atividade física.

Essas discussões já haviam iniciado discretamente pela gestão que eu fazia parte, especificamente nas reuniões do Conselho de Representante de Turmas – CRT, e os Coletivos Pedagógicos bimestrais, momentos que visam promover a discussão de assuntos pertinentes ao segmento discente, com vistas à promoção de decisões coletivas.

Quando esses diálogos se tornaram mais frequentes, iniciou um movimento dos próprios estudantes frente à necessidade de adaptar os espaços que tínhamos no campus para as aulas e práticas de atividades físicas. Através de uma mobilização de estudantes e servidores, um antigo galpão que estava sendo inutilizado foi adaptado e ali desenvolvidas uma quadra de vôlei, uma de basquete e foi colocada uma mesa de tênis de mesa. Esse galpão, mesmo sendo um espaço ermo, com buracos no teto que impossibilitam a utilização do local em épocas de chuva e com uma iluminação muito fraca para as práticas após o entardecer, passou a ser frequentemente utilizado pelos estudantes.

Encontrei-me, portanto, no momento de ser a professora de educação física em um local que necessita de transformações físicas para propiciar aos estudantes uma educação plena e de qualidade, com uma profunda necessidade de repensar minha atuação e com o estímulo de desenvolver minha dissertação.

O campus conta com a promessa da construção de um ginásio esportivo, bem como de outras reformas necessárias desde o ano de 2014, no entanto, com essa atual conjectura político-econômica, em especial a rede federal e tecnológica de ensino, não temos alternativa a não ser repensar nossos planos principalmente quanto aos espaços. O país sofre os efeitos da recessão que castiga o país desde 2014, consequência do colapso fiscal e da explosão dos gastos públicos. A longa crise política alimenta a incerteza econômica; a política monetária de juros elevados, necessária para financiar a

dívida pública, inibe os ânimos de investidores, empresários e consumidores. Resultado: a arrecadação federal vem caindo e a recuperação tem sido tímida. O colapso das contas públicas determinou severo corte de gastos, que atingiu a educação em cheio. Quando os efeitos da PEC dos gastos atingirem a educação em 2018, o temor é que soframos regressões ainda maiores em políticas que têm enfrentado a notória desigualdade social.

Ou seja, momento oportuno para debater nossa escola enquanto um espaço que subsidie a prática educativa para a saúde, possibilitando identificar demandas, desejos, desafios, bem como a forma como os adolescentes visualizam seus cotidianos, para, num cenário de realizações, caminhar na direção de compreender e trabalhar as questões do estilo de vida em articulação com as condições reais de suas vidas.

Ao relembrar as reações de meus estudantes, que muito se interessam pelos temas relacionados à saúde, percebo que por mais que se interessem e identifiquem a importância de serem fisicamente ativos e adotarem um estilo de vida saudável, seus argumentos são francamente compostos de desânimo, se sentem derrotados e inaptos para tal estilo de vida, noto pelas suas falas que sou vista como aquela pessoa que faz tudo certo em relação aos meus próprios hábitos saudáveis, que ensino sobre como deveria ser, mas que por fim, para a realidade deles, apresento uma frustrante proposta.

Durante essas reflexões, a adaptação do galpão e o início da escrita do meu projeto de pesquisa, desenvolvi como atividade de educação física, com a turma do 3º ano, uma proposta de projetos de práticas esportivas monitorados pelos estudantes que se interessassem, e assim organicamente, iniciaram-se treinos de futsal em um dos parques da cidade, basquete, tênis de mesa e vôlei no galpão.

Essas atividades ocorrem no mínimo uma vez na semana e são conduzidas completamente pelos estudantes, que se organizam, se responsabilizam pelos materiais emprestados, controlam a frequência dos colegas e inclusive marcam jogos com outras instituições, não têm qualquer intervenção minha, a não ser conversas informais sobre seus andamentos e convites que recebo para os jogos que marcam.

Disso surgiram questões como quais são os conhecimentos, as habilidades, os valores, as modificações e ações que deveriam veicular em um processo de ensino-aprendizagem para a saúde num ambiente escolar? Quem são os adolescentes dessa escola? Suas expectativas? Como foram suas experiências anteriores em relação à saúde na escola e o que gostariam de experimentar são partes integrantes que estimulam o desenvolvimento desse trabalho.

Esses acontecimentos, minha atuação na coordenação e as luzes que as

orientações do projeto me deram, se misturaram e surgiram concomitantemente com o alinhamento de meu problema de pesquisa e com o objetivo de analisar o significado dos adolescentes sobre como devem ser as estratégias de promoção da saúde e da atividade física no ambiente escolar e comunitário no momento em que nos encontramos, através do conhecimento de suas demandas, aspirações e dificuldades, que enfrentam em relação à promoção da saúde.

2 INTRODUÇÃO

A inatividade física é um dos maiores problemas de saúde pública e a escola no seu papel de fomentar os diversos processos de ensino aprendizagem, torna-se protagonista à promoção da saúde, com o papel de aproximar as ações em Educação para a Saúde e os cotidianos dos adolescentes.

Ao fazer uma revisão bibliográfica sobre os estudos que desenvolveram programas de promoção de saúde escolar com participações da população alvo em todo o planejamento, é notória a escassez de estudos atuais, porém os que foram encontrados destacam-se pela compreensão e trabalho com as questões do estilo de vida em articulação com as condições reais de vida dos adolescentes.

Dessa forma, ao considerar o princípio teórico do modelo ecológico de promoção de saúde que entende que a saúde é determinada por uma complexa relação entre fatores ambientais, organizacionais e pessoais e que sua promoção corresponde a medidas gerais e educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamentos alimentares, não ingestão de drogas, tabaco, exercício físico e repouso, contenção de estresse), esses indivíduos devem receber orientações para cuidar do ambiente para que este não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos, (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e entornos).

A escola, na totalidade de seu papel social tem a possibilidade de ser um espaço eficiente à compreensão e aproximação das questões do estilo de vida em articulação com os cotidianos dos adolescentes:

Mediante a informação de que a inatividade tende a aumentar com a idade e que é um fator de risco às principais causas de mortalidade da população, identificar as barreiras e as percepções dos adolescentes torna-se primordial na obtenção de informações ao desenvolvimento de eficientes programas de intervenção e promoção da saúde.

Mesmo com os resultados positivos e pontuais de tais intervenções, são poucos os estudos que lidam e dão voz aos adolescentes, suas demandas, suas dificuldades e seus significados sobre a divulgação de informações referentes aos comportamentos de saúde.

3 OBJETIVO

Analisar o significado que os estudantes do Instituto Federal do Paraná, campus Campo Largo atribuem às estratégias de promoção da saúde e da atividade física no ambiente escolar e comunitário.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PADRÕES DE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS FATORES DETERMINANTES

Está bem estabelecida a relação entre os benefícios da adoção de um estilo de vida ativo e a promoção de saúde. Dentre os inúmeros benefícios fisiológicos como redução de morbidades e mortalidade (LEE; SHIROMA; LOBELO, 2012), ser fisicamente ativo está associado à redução do risco de depressão, níveis mais elevados de autopercepções físicas e melhoria nos níveis de bem-estar mental e do humor (THØGERSEN-NTOUMANIS; FOX; NTOUMANIS, 2005).

Ao realizar um panorama sobre as causas de morbidades e mortalidades brasileira, Schmidt et al. (2011) reconhecem que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 72% das causas de mortes no Brasil, dado que reflete as crescentes mudanças ambientais, epidemiológicas, demográficas, tecnológicas e nutricionais das últimas décadas, transformando profundamente a maneira como interagimos com o ambiente.

A inatividade física causa de 6 a 10% da maioria das doenças coronárias, diabetes tipo 2 e câncer de cólon e mama, reflete também 9% de mortes prematuras, equiparando-se aos efeitos do tabaco e da obesidade. É identificada como o quarto principal fator de risco às doenças não transmissíveis e responsável por mais de três milhões de mortes prematuras no mundo (LEE; SHIROMA; LOBELO, 2012).

Um levantamento com informações de 122 países (representando 88,9% da população mundial) identificou que 31% dos adultos são fisicamente inativos e 80% dos adolescentes fazem menos do que os 60 minutos de atividade física de moderada a vigorosa intensidade recomendados diariamente (HALLAL et al., 2012).

Bauman et al. (2012) através de uma metanálise sobre os determinantes da atividade física, reportaram que crianças, adolescentes e adultos de países em desenvolvimento, têm níveis insuficientes de atividade física, e que esses números têm um crescimento exponencial apesar de conhecidas as inúmeras estratégias para melhorar esse quadro; encontraram também fortes associações com fatores psicológicos (auto eficácia), com culturais e sociais (suporte familiar e social) e nenhuma associação com o índice de massa corporal (IMC).

Wang, Wu, Liu (2003) identificaram que atividades físicas em momentos de lazer são realizadas mais frequentemente por jovens adultos, homens, pessoas de alto

nível educacional, e por pessoas que moram próximas aos espaços públicos propícios às atividades físicas.

Com o objetivo de promover a atividade física no âmbito escolar, estudos de intervenção no Brasil apontaram efetividade na redução da inatividade física, no aumento da prática do deslocamento ativo e de exercícios de força e nas melhorias das práticas alimentares (BARROS et al., 2009; RIBEIRO; FLORINDO, 2010; DUCA et al., 2014).

No entanto, ao deparamos com esse contexto em que a inatividade aumenta com a idade, é maior entre o sexo feminino, em países desenvolvidos e tem um expressivo aumento nos países em desenvolvimento (HALLAL et al., 2012), torna-se necessário pensar sobre a promoção de saúde e da atividade física além do engessado processo saúde-doença, pois apesar de bem conhecidos os benefícios de se adotar um estilo de vida saudável, sua complexidade está relacionada às delicadas questões sobre estilos de vida, hábitos prejudiciais à saúde, aspectos socioeconômicos, educacionais, culturais e políticos.

Essa complexidade, oriunda de uma relação dinâmica com o ambiente indica que os determinantes da atividade física podem ser de origem individual (fatores psicológicos e biológicos), interpessoal (suporte social, práticas e normas culturais), ambiental (ambiente social, construído e natural), de políticas públicas (sistema de transporte, planejamento urbano, parques e setores de recreação, planos nacionais de atividade física, etc.) e de aspectos globais (desenvolvimento econômico, normas culturais e sociais, mídia, urbanização) (BAUMAN et al., 2012).

Assim, partimos de uma premissa de que precisamos nos aproximar das influências que contribuem à adoção de um estilo de vida mais saudável, para promover intervenções com melhores chances de sucesso, não apenas no momento em que ocorrem, mas por toda a vida das pessoas.

Em relação aos adolescentes da atualidade, que possuem um prospecto de uma crescente inatividade física, é de extrema importância lidar com o dado de que os fatores “psicológicos, cognitivos e emocionais” e “culturais e sociais” se destacam como os maiores impeditivos das práticas de atividade física e que o suporte social influencia a um estado de saúde mais positivo, qualidade de vida, bem-estar, autorrealização, menos sintomas físicos, de depressão e estresse.

A escola torna-se um ambiente favorável para que discussões sobre a promoção de saúde aconteçam e que os estudantes se sintam atuantes e coerentes com suas

necessidades e que esse espaço promova conhecimento, amparo social e autonomia na escolha na adoção de um estilo de vida saudável.

4.2 O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Num contexto em que os determinantes da saúde vão além da reducionista concepção médico-curativa, que considera os indivíduos os únicos responsáveis pela sua condição de saúde, surge um movimento em 1974, no Canadá, marcado pela divulgação do documento “*A new perspective on the health of Canadians*”, também conhecido como Relatório Lalonde, que prioriza a saúde como um direito passível de ser atingido através de uma elaborada produção social, de ações intersetoriais, como a educação, lazer, alimentação, saneamento básico entre outros, culminando em um novo paradigma à saúde pública, a Promoção da Saúde e a concepção de seus princípios.

Por conseguinte, durante a I Conferência Internacional de Promoção de saúde realizada em Ottawa, Canadá em 1986, foi divulgada a Carta de Ottawa, que direcionou a Promoção da Saúde como um processo de capacitação e de fortalecimento das populações para melhorar suas condições de saúde, aumentar o seu controle sobre as mesmas e melhorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2001).

Entre as estratégias ali formuladas e confirmadas nas conferências subsequentes (Declaração de Adelaide, 1988; Declaração de Sundsvall, 1991; Declaração de Jacarta, 1997; Rede de Megapaises para a Promoção da Saúde, 1998; Declaração do México, 2000; Carta de Bangkok, 2005; Conferência de Nairóbi, 2009) aspectos como: 1) políticas públicas saudáveis; 2) a criação de entornos saudáveis ou de ambientes de apoio à Promoção da Saúde; 3) o fortalecimento da ação comunitária; 4) o desenvolvimento de habilidades pessoais; e 5) a reorientação dos serviços de saúde, foram incluídos para reforçar a ideia de que promover saúde está sempre além dos cuidados à saúde e envolve ações intersetoriais.

Os princípios definidos na carta de Ottawa passaram a orientar políticas e ações de muitos profissionais insatisfeitos com as abordagens higienistas e normatizadoras da educação em saúde e da prevenção de doenças, abordagens que reduziam os estados de saúde apenas como uma consequência dos comportamentos individuais.

Diferentemente, nesse novo pensar, se conceitua o indivíduo como um ser

integral, cujo bem-estar físico, mental, social e espiritual é constantemente afetado por fatores biogenéticos e também pelo ambiente físico, social, econômico, político e cultural em que está situado.

Desse modo, a OMS passou a caracterizar ações em promoção de saúde aquelas baseadas nos sete seguintes princípios: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade (WHO, 1998).

Como definições, a concepção holística determina que as iniciativas de promoção fomentem a saúde física, mental, social e espiritual pautando-se numa concepção que não restrinja a saúde à ausência de doenças, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes.

A intersetorialidade é compreendida como uma conexão de conhecimentos e experiências de diversas áreas desde o planejamento até a realização e avaliação dos projetos de promoção de saúde.

A participação social, destacada como objetivo primordial da promoção de saúde é compreendida como o envolvimento das pessoas envolvidas nos processos de levantamentos de demandas, tomada de decisões, implantação de ações e avaliações das mesmas.

O princípio de empoderamento, que seria um processo de capacitação dos indivíduos e comunidades a um maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde, está profundamente relacionado à educação e ao conhecimento, pois dessa forma possibilita aos cidadãos a legitimação de espaços democráticos, ao se fazer o reconhecimento das necessidades, desenvolvimento e acompanhamento de políticas que partam dos problemas por eles identificados.

O princípio equidade, pautado pelo objetivo de garantir o acesso universal à saúde, “consiste em eliminar as diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas que restringem as oportunidades para se atingir o direito de bem-estar” (BRASIL, 2001).

O princípio relacionado às ações multiestratégicas fomentam a utilização de vários métodos de diferentes setores, como o desenvolvimento de políticas públicas, mudanças organizacionais, o desenvolvimento comunitário, questões legislativas, educacionais e do âmbito da comunicação (SÍCOLI, 2003).

A sustentabilidade remete à possibilidade de continuidade das ações, programas e políticas vigentes de promoção de saúde, se sustentando logística e financeiramente.

Baseando-se nesses princípios e com o objetivo de promover discussões sobre o

impacto dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no estado de saúde das populações, a OMS criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde em 2005. Um ano depois, o Brasil foi o primeiro país a criar, através de Decreto Presidencial, uma Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) com um mandato de dois anos.

Dentre os modelos que inter-relacionam os níveis de determinantes sociais e a situação de saúde, o movimento do CNDSS adotou o modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), que inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macro determinantes (CNDSS, 2008).

Figura 1. Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)



Fonte: CNDSS (2008)

Sob influência desse novo conceito e dos princípios norteadores da promoção da saúde, a discussão no Brasil que se iniciou em 1920 por Carlos Chagas (LIMA; PINTO, 2003) decorreu com a implantação do Sistema Único de Saúde e mais recentemente, dentro desse movimento da Promoção da Saúde, se concretizou com a criação da política nacional da saúde (Portaria n/ 687 MS/GM, de 30 de março de 2006) e redefinida na Portaria n° 2.446, de 11 DE NOVEMBRO de 2014 que tem como objetivo

geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, priorizando ações voltadas à: I - formação e educação permanente; II - alimentação adequada e saudável; III - práticas corporais e atividades físicas; IV - enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; V - enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; VI - promoção da mobilidade segura; VII - promoção da cultura da paz e de direitos humanos; VIII - promoção do desenvolvimento sustentável, ações que compreendem promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, nos diferentes cenários, como cidades, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros, permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável na produção social da saúde em articulação com os demais temas prioritários.

Ao pensar globalmente e agir localmente, a OMS levou esse movimento ao contexto escolar, a denominada Escola Promotora da Saúde (EPS), através do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção de condutas de risco em todas as oportunidades educativas.

A promoção da saúde na escola vislumbra fomentar desde os anos iniciais de ensino, uma análise crítica e reflexiva sobre valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, busca fortalecer tudo aquilo que contribui para a melhoria da saúde, da qualidade ambiental e do desenvolvimento humano; facilita a participação de todos os integrantes da comunidade educativa na tomada de decisões; colabora na promoção de relações socialmente igualitárias e reforça a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos (OPS, 1996).

Pensar a promoção da saúde nas escolas através desses princípios possibilita extrapolar seus frutos além dos muros da escola, enriquecendo seu entorno, seu bairro, sua comunidade, sua cidade, e a tornar-se um espaço vital, gerador de estilos de vida saudáveis a toda sociedade.

Teoricamente as EPS são aquelas que contam com um edifício seguro e confortável, com água potável, instalações sanitárias adequadas e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem; que possibilitam um desenvolvimento humano saudável; estimulam relações humanas construtivas e harmônicas e promovem atitudes positivas, conducentes à saúde (OPS, 1996).

4.3 PRIMEIROS PASSOS À UTOPIA DE SER UMA ESCOLA PROMOTORA DA SAÚDE

Nada mais pertinente repensar minha escola como uma possível promotora de saúde, afinal, os Institutos Federais nasceram da necessidade de promover a justiça social, a equidade, o desenvolvimento sustentável com vistas à inclusão social, bem como a busca de soluções técnicas e novas tecnologias.

Em seus projetos pedagógicos, possuem como diretriz a educação como instrumento de transformação e enriquecimento do conhecimento, capaz de modificar a vida social e atribuir maior sentido e alcance ao conjunto da experiência humana (PACHECO, 2012).

Numa perspectiva de desenvolver políticas de inclusão produtiva e social, recebemos todos os anos, uma diversidade enorme de estudantes, estudantes que vieram de escolas privadas, públicas, com todas suas inerentes potencialidades e fragilidades, para iniciarmos juntos, um novo começo acadêmico.

Para que tenhamos êxito nessa diversidade, necessitamos de um constante repensar currículos, metodologias, projetos pedagógicos e formação humana dos servidores, legitimando assim um de nossos principais papéis, o de atender as demandas locais, e uma das estratégias utilizadas é a realização de diálogos com a comunidade escolar.

De forma empírica, percebo que os Institutos Federais acabam por se tornar referência em inúmeros quesitos aos municípios em que estão inseridos, não seria ousadia, portanto, almejar que sejamos também referência como promotores de saúde.

Pelicioni e Torres (1999) pontuam três tarefas a serem realizadas como ponto de partida para as escolas desenvolverem-se como EPS, são eles:

1. Desenvolver um plano escolar de educação e promoção da saúde que inclua:
 - O desenho de um currículo especial flexível, de forma que os temas saúde e meio ambiente sejam ensinados transversalmente e respondam às necessidades específicas dos estudantes daquela localidade e faixa etária específica;
 - A capacitação dos docentes e dos demais funcionários da escola para que se apropriem dos objetivos, conteúdos e métodos da Educação e da Promoção da Saúde, e da Educação Ambiental;

- O desenvolvimento de um sistema de valores entre os estudantes e seus familiares, docentes, funcionários e comunidade onde a Instituição está inserida coerente com o conceito de Escola Promotora da Saúde, de forma a contribuir para a criação, a execução e manutenção de políticas públicas adequadas.
2. Estabelecer uma relação estreita com as famílias procurando:
 - Consultas aos pais ou responsáveis sobre os assuntos de particular interesse e relevância, principalmente aqueles relacionados com as áreas de Saúde e Meio Ambiente;
 - Informar sobre as finalidades e objetivos que a escola pretende atingir;
 - Envolver os pais no processo de ensino-aprendizagem de seus filhos, utilizando materiais e estratégias cuidadosamente preparados, que possibilitem o diálogo, assim como a realização de atividades conjuntas.
 3. Integrar a escola com a comunidade, de modo a:
 - Incluir o pessoal dos serviços de saúde e de meio ambiente locais, no planejamento e na execução de programas escolares para a Promoção e Educação em Saúde e Educação Ambiental, e nas ações preventivas a serem desenvolvidas a partir da escola;
 - Divulgar o trabalho desenvolvido na escola para a comunidade, contatar pessoas para a troca de experiências;
 - Mobilizar recursos materiais e humanos que existam na comunidade para que a escola e seus entornos sejam saudáveis;
 - Envolver o pessoal não docente, porteiros, merendeiras, agentes comunitários e lideranças locais nas atividades de capacitação, implantação e suporte à escola promotora de saúde.

Nesse primeiro momento, torno essa pesquisa um recorte da história de minha escola, um pontapé inicial para essa utopia. Ao dar voz aos meus estudantes, trago também as demandas da comunidade à nossa escola, e como consequência, possibilitamos levar a escola e seus frutos a essa comunidade.

Possibilitar e planejar esse momento sob o olhar e envolvimento dos alunos, me traz a hipótese de que em longo prazo, essas ações aqui firmadas possam ser mais sólidas e pertinentes a um estilo de vida ativo e saudável além do período de escolaridade.

Autores como Correia (1996) e Gandin (2001), através de resultados positivos de pesquisas com planejamento participativo, defendem a participação dos estudantes

na construção do planejamento de ações educativas, descentralizando o poder, de modo que se sintam atuantes em todo o processo educacional, coerente com suas necessidades e que subsidie autonomia e liberdade de escolha na adoção de um estilo de vida saudável.

Qualquer conhecimento relativo à saúde, ao ensino de procedimentos e à formação de valores, será coerentemente incorporado se for fruto de debates sobre problemas reais vivenciados pelos estudantes na comunidade, ou, quando essas demandas levantadas forem solucionadas através de ações por eles sugeridas, permite-se que passem a se responsabilizar e a viver essa experiência de forma mais concreta e perene.

As EPS estão preocupadas com a formação de jovens com espírito crítico, capazes de refletir sobre os valores, a situação social e os modos de vida que favorecem a saúde e o desenvolvimento humano e que mantenham íntegro o meio ambiente (PELICIONE; TORRES 1999).

Nosso desafio se inicia, portanto, com o levantamento de dados para a compreensão da realidade, para que possamos futuramente transformá-la através de planos de estudo e ação de acordo com as necessidades que encontraremos e oportunidades e potencialidades que surgirão.

5 MÉTODO

Para permitir que os objetivos propostos fossem alcançados, realizamos uma pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter exploratório. Utilizamos como procedimento a Análise de Conteúdo, que tem como maior referência a pesquisadora Laurence Bardin, através de seu livro *L'Analyse de Contenu* (1977), publicado no Brasil com o título: Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo fator comum é uma hermenêutica controlada, ou seja, a interpretação do sentido das palavras através de inferências (BARDIN, 2002).

De acordo com Oliveira (2008, p.571), entre as várias técnicas possíveis para a Análise de Conteúdo estão:

Análise temática ou categorial, análise de avaliação ou representacional, análise de enunciação, análise da expressão, análise das relações ou associações, análise do discurso, análise léxica ou sintática, análise transversal ou longitudinal, análise do geral para o particular, análise do particular para o geral, análise segundo o tipo de relação mantida com o objeto estudado, análise dimensional e análise de dupla categorização em quadro de dupla entrada, dentre outras.

Nessa pesquisa buscamos analisar o significado que os adolescentes atribuem às estratégias de promoção da saúde e da atividade física no ambiente escolar e comunitário através da técnica de análise de conteúdo do tipo representacional, que entende a linguagem como representação e reflexo daquele que a utiliza (MINAYO, 2007).

5.1 PROCEDIMENTOS

A análise do material documental das aulas de educação física escolar foi realizada durante as aulas do período de agosto a dezembro de 2016, no curso de educação profissional técnica de nível médio em eletromecânica, modalidade presencial, com duração de 4 anos e turno de oferta integral.

Conforme a lei nº 10.793, de 1º de dezembro de 2003, o projeto pedagógico do curso prevê a educação física, componente curricular obrigatório em 3 dos seus 4 anos; assim, no ano letivo de 2016, duas turmas, uma do 2º e a outra do 3º ano, estavam matriculadas nesse componente curricular, compondo portanto, a amostra de 65 estudantes, 18 meninas e 47 meninos.

A intenção inicial era realizar um diagnóstico sobre possíveis estratégias para se promover saúde e atividade física no ambiente escolar e comunitário, e para isso um questionário foi pensado para que as descrevessem.

Ao desenvolvê-lo, levantou-se a dúvida sobre descrever ou não em seu cabeçalho os conceitos de ambiente escolar e comunidade, antecipando a possibilidade de confusões e sobreposições de interpretações.

Para isso, foi estipulada a necessidade de um projeto piloto que será descrito mais abaixo, onde não se faria a explicação dos conceitos presentes nas questões, para averiguarmos a possibilidade dessas ocorrências e aprimorar o questionário caso houvesse necessidade.

Após o projeto piloto, o questionário foi aplicado com os estudantes das duas turmas, em seguida foram elaborados os temas, e assim, o desenvolvimento das discussões.

5.2 A ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para o desenvolvimento da Análise de Conteúdo nos baseamos nas orientações de Bardin, ao seguir as três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados (inferência e a interpretação) (BARDIN, 2002).

Na pré-análise realizamos, um projeto piloto com a aplicação de um questionário sem identificação, para 4 estudantes, 3 meninas e um menino, escolhidos aleatoriamente; aconteceu na sala de aula em que ocorriam as aulas teóricas de educação física. Os estudantes participantes do projeto piloto responderam duas vezes, nesse momento, e na coleta oficial.

O questionário foi composto das seguintes questões:

1. O que deve ser realizado para promover a saúde de adolescentes no ambiente escolar?
2. O que deve ser realizado para promover a atividade física de adolescentes no ambiente escolar?
3. O que deve ser realizado para promover a saúde de adolescentes na sua comunidade?

4. O que deve ser realizado para promover a atividade física de adolescentes na sua comunidade?

A aplicação dos questionários no projeto piloto durou cerca de 20 minutos e uma das estudantes perguntou se poderia condensar as quatro respostas em duas, visto que acreditava que as ações em atividade física e saúde deveriam ser as mesmas tanto no ambiente escolar como em sua comunidade, foi explicado que deveriam ser separadas visto que cada um dos espaços tinha suas particularidades.

Mediante o bom entendimento e facilidade de aplicação das questões e conceitos do projeto piloto, levando em consideração a dúvida e a sobreposição dos conceitos apresentada pela estudante, previamente imaginada em sua elaboração, avançamos para a segunda etapa, a aplicação com as duas turmas, porém com a descrição no cabeçalho e a leitura dos conceitos chave: ambiente escolar e comunidade presentes no questionário (ANEXO I).

O preenchimento em cada uma das duas turmas durou 25 minutos em média e não foi apresentada nenhuma dúvida de interpretação dos conceitos e questões pelos estudantes.

Seguindo essa etapa, realizei a leitura de cada um dos questionários preenchidos, e através de suas transcrições, separei as respostas de cada uma das quatro perguntas em arquivos individuais, onde obtive a exposição de todas as 65 respostas de cada uma delas, que também foram separadas por gênero.

Na exploração do material, foi realizado um levantamento das respostas dos estudantes; essa leitura e subsequente análise de conteúdo foram responsáveis pela definição dos temas que seriam discutidos em grupo. Foram escolhidos os temas que predominaram nas respostas mediante a frequência com que apareciam.

Com a leitura de suas respostas, estabelecemos algumas interpretações iniciais que delinearão a definição dos temas que seriam discutidos em grupo posteriormente.

Promoção de atividades físicas na Escola e na Comunidade:

- Levantamento e debate dos locais para a realização de atividades físicas na escola e na comunidade (4 aulas);
- Levantamento e debate das dificuldades em se realizar atividades físicas nos locais apresentados (4 aulas).

Promoção de atividades físicas na Escola e na Comunidade:

- Levantamento dos estabelecimentos para refeições próximos à escola (4 aulas);
- Levantamento da necessidade de quais conhecimentos relacionados à saúde e de que maneira deveriam ser desenvolvidos na escola e na comunidade (4 aulas).

As discussões em grupo sobre os temas: “atividade física na escola e na comunidade” e “saúde na escola e na comunidade”, foram planejados para acontecer em quatro encontros (8 aulas) para cada um deles e 2 aulas para fechamento da pesquisa, em um total de 10 aulas para cada turma.

Durante as aulas me orientei por um roteiro disposto no meu plano de aula, em que foi estimado o tempo destinado à chamada, o tempo para que se adequasse em suas carteiras, uma sequência estimada de tempo para as discussões dos temas e o tempo para a discussão final e encerramento da aula.

Inicialmente a ideia de aplicar um questionário semiestruturado coletivamente me pareceu complexa, mas foi suavizada pelo pensamento de que as questões poderiam ser flexíveis mediante o andamento das discussões dos estudantes, em um ambiente em que me sentia segura por ter tido vivências positivas relacionadas a outras discussões tanto como professora, como coordenadora do curso.

De uma maneira geral, as aulas contaram com a seguinte estrutura: eu escrevia os tópicos a serem discutidos, acompanhados de suas explicações orais e no quadro; em alguns momentos foi pedido que os estudantes respondessem ou refletissem sobre algumas questões, eu os orientava a anotar essas respostas e reflexões individualmente em seus cadernos para posteriormente serem compartilhados em discussões coletivas.

Esses encontros foram moderados numa constante tentativa de tornar aquele momento encorajador aos estudantes para exporem suas ideias, sentimentos e significados; era frequente a fala que tais atividades não eram avaliativas, nem passíveis de julgamentos, mas sim parte de um planejamento coletivo visto a dificuldade anteriormente debatida em outras aulas em adotar um estilo de vida ativo e saudável nos espaços escolares e na comunidade.

Procurei manter uma sequência dos tópicos, do tempo disponível e propiciar um gerenciamento democrático da fala de cada um dos estudantes, no entanto em muitos

momentos os próprios estudantes relacionavam suas explicações com as dos colegas, concordando, discordando e incitando as respostas de outros colegas e de novos temas.

Inicialmente pensei em usar um gravador de áudio, mas pensei que se descaracterizaria das nossas rotinas de aulas, e que talvez esse instrumento os deixasse constrangidos ou fomentasse comportamentos que os tirariam de sua naturalidade. Escolhi levar o meu caderno rotineiro de anotações, transformando-o em diário de pesquisa.

Assim, como forma de registro e numa tentativa constante de interpretação, eu anotava em tópicos e em palavras chave a verbalização das respostas à medida que aconteciam. Estipulei que minha tarefa seria a de lançar os temas, ouvi-los, anotar suas respostas e aferir, através de seus sentimentos naquele momento, seus valores, sentimentos e comportamentos. Procurei interrompê-los muito pouco, a não ser que realmente não tivesse escutado algo.

Dando sequência às minhas anotações, ao término da aula, sem a presença dos estudantes e em um ambiente mais calmo, eu copiava o que havia escrito no quadro, acrescentava algumas lembranças e pontos que eu considerava marcantes e escrevia minhas interpretações iniciais de suas falas e do encontro como um todo. Essas lembranças e interpretações continuavam mesmo depois desse momento, eu lembrava detalhes, de rostos, e continuava a complementar minhas anotações.

As aulas seguiram o seguinte roteiro:

Levantamento e debate dos locais para a realização de atividades físicas na escola e na comunidade (4 aulas)

No primeiro encontro, na primeira aula, foi realizada uma caminhada pelo campus para reconhecimento dos lugares que aconteciam as práticas físicas e a possibilidade de novos espaços.

Na segunda aula, em sala de aula, foi requisitado aos estudantes que fizessem um levantamento dos locais propícios às atividades físicas que conheciam em sua comunidade; eles responderam em seus cadernos e à medida que terminavam, eu lia e anotava no quadro; quando o lugar mencionado era repetido, o assinalava para que pudéssemos visualizar o local mais frequentemente mencionado. Esse levantamento e anotações duraram cerca de 30 minutos em ambas as turmas.

Sentados em um grande círculo, li todos os locais mencionados, e lancei a

pergunta: “O que pode ser realizado nesses locais?” E seguiu-se com as respostas dos estudantes, durante cerca de 40 minutos na turma 1 e 50 na turma 2.

Ao fim dessa aula, realizei um sorteio, onde grupos de 4 estudantes seriam responsáveis por visitar um dos locais mencionados, com a tarefa de mostrar fotos do local e contar quais foram as suas impressões na próxima aula que aconteceria em uma semana.

Nas duas aulas que se seguiram, cada grupo foi à frente da sala de aula contar sobre a visita que fizeram nos locais, com a projeção das fotos que tiraram.

Levantamento e debate das dificuldades em se realizar atividades físicas nos locais apresentados (4 aulas)

Ao retomar as aulas passadas, onde havíamos feito o levantamento dos locais, vimos à exposição das fotos e conversas sobre as características e possibilidades dos locais, foram lançadas duas perguntas, sequencialmente e com posterior discussão:

1. Vocês frequentam esses lugares?
2. Por que frequentam? Por que não frequentam?

Levantamento dos estabelecimentos para refeições próximos à escola (4 aulas)

Nas duas aulas iniciais desse tópico foram realizadas três perguntas, sequencialmente e com tempos para as respostas entre elas:

1. O que vocês comem no intervalo das aulas e no almoço entre os turnos?
2. Vocês trazem lanches de casa?
3. Por que comem o que comem e onde comem?

Ao fim dessa aula, foi realizado um sorteio, onde os mesmos grupos de 4 estudantes do tópico anterior seriam responsáveis por fotografar os locais que vendiam e serviam lanches e refeições num raio de aproximadamente 1 quilometro, com a tarefa de mostrar fotos do local e contar o que esses estabelecimentos vendiam e serviam, na próxima aula que aconteceria em uma semana.

Nas duas aulas que se seguiram, cada grupo foi à frente da sala de aula mostrar

as fotos dos estabelecimentos alimentares, e contaram o que era vendido e servido nos mesmos.

Após essa projeção, foram lançadas duas perguntas, sequencialmente e com posterior discussão:

1. Dos estabelecimentos escolhidos por vocês, é possível comprar e fazer lanches e refeições saudáveis?
2. Vocês os consomem? Por quê?

Levantamento da necessidade de quais conhecimentos relacionados à saúde e de que maneira deveriam ser desenvolvidos na escola e na comunidade (4 aulas)

Nas duas aulas iniciais desse tópico foram realizadas três perguntas, sequencialmente e respectivamente:

1. Vocês se interessam por conteúdos relacionados à saúde?
2. De que forma os conhecimentos sobre saúde chegam até vocês?
3. Existe uma forma mais interessante desses conhecimentos chegarem até vocês?

Aula encerramento da pesquisa – no ano letivo seguinte

A aula de encerramento da pesquisa ocorreu no início do ano letivo de 2017 com as duas turmas. Tal fato ocorreu, pois, nas duas últimas semanas de 2016 aconteceram algumas reuniões para os coletivos pedagógicos e os horários de aulas foram alterados. Dessa forma, decidi iniciar o ano letivo de 2017 com o diálogo de retomada para que as ações sugeridas e previstas nas discussões anteriores pudessem se iniciar, ou seja, um início para colocar em prática as sugestões apontadas pelo coletivo de estudantes sobre como a atividade física e a saúde poderiam acontecer na escola e na comunidade.

O tratamento dos resultados foi desenvolvido através de inferências e interpretações; segundo Houaiss, inferir é: concluir pelo raciocínio, a partir de fatos, indícios; deduzir.

A leitura dos questionários e da comunicação verbal e não verbal dos estudantes não apenas descreveram suas ideias, como também me oportunizou atingir níveis de

compreensão sobre de que maneira acreditam que a promoção da saúde e da atividade física devam ser desenvolvidas na sua comunidade e escola.

6. RESULTADOS

6.1 PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICA NA ESCOLA E NA COMUNIDADE

A maioria dos meninos e meninas conceituou atividade física (Quadro 1 e 2) associando-a com a ideia de esforço, de gasto calórico e atividades diversas como exercícios físicos, esportes e atividades cotidianas. As palavras “*exercícios*”, “*esportes*” e “*movimentos*” foram encontrados em um número equivalente de ocorrências. No entanto, as meninas inclinaram-se a estender seus conceitos associando-os a aspectos biológicos da saúde como “*sono*”, “*peso*”, “*sedentarismo*”, “*calorias*”, “*tonificação*”.

Com a leitura dos questionários, notei algumas reivindicações importantes como espaços às práticas de atividades físicas e esportes na escola, com uso frequente de palavras como “*locais*”, “*ambiente*”, “*espaço*” e “*quadra*”; mais atividades escolares com atividades físicas, tanto nas “*aulas práticas*” de educação física escolar, como em “*projetos*” e “*esportes*”. Algo que me chamou a atenção é o frequente uso da palavra “*incentivo*”, incentivo às atividades físicas, projetos, esportes.

Quadro 1 - Definição do conceito de Atividade Física – Meninas

Conceito de atividade física	
1	São ações que trabalham nossos músculos, é qualquer atividade relacionada ao movimento.
2	É o conjunto de exercícios que tem como objetivo buscar uma boa qualidade de vida
3	Que a atividade física é tudo para melhorar a sua vida, sua saúde e se cuidar com o peso e melhorar o aumento de vida.
4	Movimentos que fazem bem para o corpo, proporcionando bem estar, como por exemplo, dormir melhor.
5	É tudo o que você faz no seu dia a dia que gaste energia.
6	Tem tudo a ver com a educação e saúde do nosso corpo. Prática de esportes, academias e até uma caminhada é classificada como atividade física.
7	é se movimentar fisicamente e praticar esporte.
8	Todo exercício contínuo praticado, podendo ser rotineiro, mas sendo feito em um determinado período de tempo.
9	Está relacionada a uma prática de lazer, em que muitas das vezes o objetivo é a queima de calorias.
10	É quando você possui uma rotina em que se exercita, aquilo que nos faz bem.

11	São práticas que desenvolvem o corpo e melhoram a qualidade de vida se feito rotineiramente.
12	Exercício para o corpo se movimentar, para não ficar parado e se entrevar. Não só perder calorias, mas também para a tonificação e também diversão.
13	Praticas não necessariamente esportivas que contribuem para um condicionamento mais correto do corpo humano;
14	Algo que faz você se movimentar, aquilo que faz você sentir que o stress diminuiu.
15	Atividade física é algo que faz a vida ser mais saudável, é uma das coisas mais importantes para o bem estar.
16	É todo exercício corporal que fazemos nem que seja uma caminhada ou coisa do tipo, não precisa necessariamente ir para a academia, basta ter força de vontade.
17	Movimentos em que tenha gasto de calórico e enérgico com uma certa intencionalidade.
18	Qualquer movimento que fuja do sedentarismo.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quadro 2 - Definição do conceito de Atividade Física – Meninos

Conceito de Atividade Física	
1	Se exercitar, praticar um esporte.
2	É praticar esporte para se manter saudável sem problemas de saúde.
3	A realização de exercícios físicos acompanhados ou não por um profissional da área.
4	É esporte, mas pode ser também algo para manter o físico.
5	É qualquer coisa que você faça que exija movimento.
6	É praticar esportes como corridas, futebol, basquete, academia, entre outros.
7	É quando nós fazemos exercícios físicos que podem estar relacionados à diversão, compromissos ou relação esportiva.
8	Praticar algo que envolva o movimento, força, técnica, prática, e disciplina técnica.
9	Esforço físico praticado em um esporte.
10	Atividades que exijam esforço corporal.
11	Fazer alguma coisa que exige esforço.
12	Podem ser compreendidas como esportes, mas também como lazer e servem para você passar o tempo, se divertir, como também para ter uma vida saudável.
13	Praticar exercícios para não ficar sedentário.
14	Qualquer movimento produzido pelo seu corpo voluntariamente. Hoje em dia a atividade física é considerada atividade física quando você está fazendo movimentos voluntários físicos, além de ações de andar para um determinado lugar obrigatoriamente.
15	Praticas para condicionamento físico.
16	Pratica de esportes.
17	Atividades que movimentem o corpo, que nos deixem ativos, impedindo o sedentarismo.
18	Tudo o que faz você se movimentar.
19	Toda atividade que faz uma pessoa gastar energia, calorias e que deixa a pessoa fisicamente preparada e ativa.
20	Fazer exercícios.
21	Toda atividade que exija movimento e um certo esforço.
22	Prática de esportes ou atividades que gastam energia “desnecessariamente” (pois é uma energia que não seria utilizada se uma pessoa não fizesse caminhada, por

	exemplo).
23	É você praticar exercícios e esportes.
24	Pode ser uma rotina ou não, ela traz aprimoramentos físicos, estéticos, e qualidade de vida.
25	Praticar esportes em uma quadra.
26	Corrida, bicicleta, futebol, ginástica, etc.
27	Atividades físicas têm que ser praticadas diariamente, pois para o corpo é muito importante, não pela estética, mas pela saúde.
28	Tudo aquilo que envolve uma atividade, um exercício, a prática de um esporte.
29	Qualquer atividade e ações que geram um esforço físico.
30	É uma forma de se manter saudável, melhorar o corpo e a mente, interagir com pessoas, é praticar algum esporte.
31	Atividades individuais ou em grupos que façam com que você se mexa, trabalhe coordenação motora e que se cansa.
32	Seria um exercício físico que você faz para se sentir bem, exemplo, jogar bola, andar de bicicleta.
33	Aquilo que é benéfico à saúde, práticas esportivas em geral que possam trazer uma boa saúde para a pessoa.
34	Forma de estímulo à musculatura do corpo.
35	São práticas que fazem o corpo ter um gasto calórico e acabam por dar um bem estar pessoal.
36	É simplesmente gastar energia, gastar o que você consumiu, não vejo como algo necessariamente prazeroso como algumas pessoas, talvez por eu quase não praticar.
37	É você se exercitar, se movimentar. Deixar de lado aquela vida sedentária na frente da tv ou do computador e ir fazer uma caminhada, andar de bicicleta no parque, praticar esportes, em resumo, não ficar parado.
38	Atividades que desenvolvam o físico corporal
39	É um ato onde você se movimenta e gera prazer para si.
40	É uma maneira de ter saúde e lazer, pois muita gente gosta de vôlei, futebol, etc.
41	Tudo aquilo que nos faz gastar energia, é algo que nos faz muito bem.
42	É a ação de se movimentar fisicamente e praticar esportes.
43	Exercícios que fazem bem para a saúde, que conseqüentemente pode ganhar músculos ou perder gordura.
44	Prática de algo que exercite seus músculos.
45	Algo que exija um esforço do seu corpo além do rotineiro.
46	Ir à academia, ter uma rotina e uma alimentação adequada.
47	Qualquer esforço que promova grande gasto de energia.
48	Exercícios em geral, praticar esportes, atividades intensas, a minha preferida é jogar futebol.

Débora Navarro Rocha, 2017

Nas aulas que se seguiram às respostas dos questionários, foram realizadas as caminhadas pelo campus, com o objetivo de reconhecer os lugares da escola que aconteciam as práticas físicas e o levantamento de novas possibilidades de espaços (Quadros 3 e 4).

Quadro 3 - Promoção da Atividade Física na Escola – Meninas

Promoção da Atividade Física na Escola	
1	Local adequado, incentivo, mais aulas práticas de educação física.
2	Disponibilizar aos alunos um espaço adequado e materiais para que seja possível realizar atividades variadas com os alunos.
3	Ter quadras nas escolas, material de exercício e programas para nós ficarmos livres para fazer qualquer esporte na escola.
4	Momentos que praticamente “obrigue” o adolescente a começar a praticar, pois assim irá gostar com o tempo, pois se for livre muitos vão ficar no celular sem praticar nada.
5	Incentivar dando ideias de atividades que se encaixe no dia a dia.
6	Incentivando os alunos a praticarem esportes nos períodos de aulas e fazendo projetos para a prática dos mesmos.
7	Ter lugares gratuitos para a prática de esporte.
8	Podem ser realizadas aulas de exercícios físicos, esportes, caminhadas e até mesmo um momento para alongamentos, uma vez que ficamos sentados em sala por mais ou menos 5 horas.
9	Primeiramente deve-se possuir uma boa estrutura e depois a prática.
10	Um ambiente adequado, espaços, materiais, e professores responsáveis por compartilhar e aplicar todos os seus conhecimentos.
11	Espaços seguros e completos, professores para ensinar as técnicas, jogos escolares.
12	Adequação de espaços no colégio.
13	Tudo começa em casa, principalmente com exemplos, é um problema, impregnado na nossa sociedade e dificilmente os pais mudam, começar pelas crianças, porque ela vai crescer de acordo com o ensinado.
14	Aulas mais práticas, não ficar 4 horas ou mais parados.
15	Para a prática de mais atividades físicas no ambiente escolar, primeiramente ter um bom espaço para a prática e segundo fazer projetos esportivos.
16	Organizando algo cativante, divertido para incentivar os alunos mais preguiçosos.
17	Espaço para a prática esportiva adequado, incentivo à prática de alguma modalidade, e materiais em bom estado para a utilização.
18	Disponibilização de quadras, bolas, colchonetes e afins para os alunos.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quadro 4 - Promoção da Atividade Física na Escola – Meninos

Promoção da Atividade Física na Escola	
1	Ter um local adequado para fazer atividades físicas, por exemplo quadra!
2	Prática de esportes na aula de Ed. Física de manhã, e uma atividade diferenciada no Parque Cambuí, um futebol de campo, tênis, vôlei de areia.
3	A prática de esportes variados nas aulas de educação física ou até mesmo caminhadas.
4	A escola deve fazer projetos com alguns esportes, assim os jovens irão praticar atividades físicas.
5	Projetos que estimulem os exercícios de uma forma divertida como por exemplo escolinha de futsal.
6	Mais aulas com passeios, trabalhos práticos ao ar livre etc.
7	Mais aulas de educação física e alimentação na cantina mais saudável e mais projetos extraclasse.
8	Principalmente promover incentivos.

9	Organizar um dia e um período para realização das atividades.
10	Ter uma quadra apropriada e programas de esportes.
11	Ter melhores condições e também levar os adolescentes para lugares.
12	Poderiam ser criados grupos esportivos em horários diferenciados, abordando todos os grupos de alunos.
13	Mais aulas ao ar livre com praticas regulares.
14	Uma quadra descente para a pratica de esportes ser possível.
15	Incentivar a pratica de esportes, ter uma quadra, levar e promover mais torneios.
16	Praticar mais esportes.
17	Incentivar a pratica de esportes através de jogos escolares, gincanas, treinos, etc.
18	Apoiar os esportes e ter local para praticar.
19	Um lugar para ser usado como uma quadra ou um lugar para fazer exercícios.
20	Ter uma boa quadra de esportes, com diversas modalidades, para praticarem e liberar os alunos para fazer os esportes.
21	Obriga-los a participar das aulas de edf.
22	Ter um ambiente adequado e o incentivo.
23	Os professores incentivarem os alunos, manter quadras e outros materiais esportivos em condições adequadas.
24	Aulas práticas, projetos onde possa entender e praticar o assunto, e materiais de esportes corretos.
25	Quadras, mais aulas de educação física.
26	Aulas práticas.
27	Incentivo à pratica de esporte, boa infraestrutura e profissionais disponíveis para ajudar os alunos.
28	O incentivo através da pratica de esportes que animam seus participantes.
29	Igual a 3
30	ter um espaço amplo para a realização de atividades com segurança e também um bom incentivo por parte dos professores.
31	Realizar inter salas, fazer projetos que incentivem o esporte, construir uma quadra.
32	Mais acesso para esportes e atividades no contraturno, para que se possa ter uma rotina e manter uma qualidade boa de atividade física frequente.
33	Uma quadra de esportes apropriadas para os esportes.
34	Espaços apropriados, orientações, divulgações, motivação, porque é muito mais cômodo você fica em casa vendo televisão, mexendo no computador, fazendo qualquer outra coisa, mas no conforto de sua casa. Então falta essa chamada de ir atrás das pessoas.
35	Incentivo por parte da escola, com treinos, ensinando praticas de novos esportes, aulas práticas, material de prática, espaço, etc.
36	Aulas práticas.
37	Ser disponibilizados materiais de qualidade para a prática das atividades, aulas que mostrem como fazer uma boa prática.
38	Ter um ginásio com muitas modalidades de esportes pois assim os alunos podem criar o gosto por outros esportes.
39	Projetos e aulas práticas de edf
40	Mais estrutura para a prática de atividades físicas.
41	O uso a mais de quadras de esportes, jogos que possam se movimentar, etc.
42	Incentivos como um aumento na média, como nos EUA.
43	Se a professora não der nota por tarefa de exercícios físicos não farei exercícios físicos, não tem nada que possa ser feito, a não ser se for obrigatório.

44	Fornecer um espaço adequado aos alunos.
45	Organizar gincanas atividades que assim como estimulam as pessoas a praticar atividades físicas, estimule também o aprendizado.
46	As aulas de educação física contribuem muito para isso.
47	Ter um local adequado para fazer atividades físicas.
48	Prática de esportes na aula de Ed. Física de manhã, e uma atividade diferenciada no Parque Cambuí, um futebol de campo, tênis, vôlei de areia.

Débora Navarro Rocha, 2017

Essas caminhadas foram marcadas por duas sensações; a primeira de indignação com a falta de espaços, bem exemplificada quando os estudantes passaram no galpão que têm as quadras adaptadas, o tom da fala coletiva tinha certo desdém e zombaria quando apontavam os furos do teto, as poças d'água, os carros dos servidores estacionados proximamente. Foram muito marcantes frases como *“temos muitos materiais parados”*, *“as bolas de vôlei estragam rapidamente nesse chão”*, *“olha o estado da mesa”* *“precisamos de espaços adequados”* e as inúmeras menções e deboches sobre o *“ginásio que nos prometeram”*.

Um momento bem interessante com a turma do 3º ano foi quando passamos por um depósito abandonado onde desenvolvi anteriormente algumas aulas práticas de ginástica; os colchonetes utilizados ainda estavam lá, bem empoeirados e quase inutilizáveis, alguns se lembraram da *“aula de yoga”* e brincaram bastante comigo por realizá-la naquele lugar tão feio, associando *“o estado em que estavam os colchonetes”* com o *“estado que as roupas deles ficavam”*. Em tom de brincadeira concordei que foi uma *“péssima ideia”*.

Num dos momentos dessa caminhada, com a turma do 2º ano, fomos ao bloco recém-construído, conhecido como bloco administrativo, onde no piso térreo passou a funcionar a nova biblioteca e no andar de cima, as salas dos professores, coordenações e setor administrativo. Um dos estudantes comentou que a biblioteca *“era o melhor lugar da escola”* justificando por ser o espaço mais novo, amplo e com um piso *“menos duro”*, o bibliotecário nos recebeu nessa visita e ao ouvir esse comentário, lançou a ideia de dividirmos o espaço para as aulas de educação física; gostamos da ideia de uma maneira geral e se seguiram momentos de divagações sobre propostas da divisão dos espaços, horários e tipos de atividades físicas possíveis; o clima foi de animação e combinei que consultaria a direção.

A ideia de realizar as aulas de educação física na biblioteca se espalhou entre os estudantes de todas as turmas após essa aula e nos próximos dias que se seguiram, fui

constantemente cobrada sobre o retorno com a direção, que gostou da ideia e se prontificou a planejarmos como aconteceriam no próximo ano letivo de 2017.

Nessas caminhadas, conversamos também sobre os projetos esportivos de vôlei, basquete e tênis de mesa que já estavam sendo desenvolvidos pelos estudantes; os estudantes entusiastas dos mesmos pediram para que eu permitisse que continuassem no próximo ano, mesmo nas condições que se encontrava o galpão; perguntei o que acontecia quando chovia ou escurecia, e me disseram que esses encontros estavam acontecendo com frequência também nos parques e quadras da cidade. Percebi que na realidade esses “*projetos*” acabaram por se tornar encontros para jogar essas modalidades e que contavam com o fato de ter alguns estudantes que organicamente foram eleitos os “*responsáveis*” pelos mesmos, o que tornava essa rotina mais organizada e frequente.

Nas aulas que se seguiram, os estudantes levantaram os locais propícios às atividades físicas que conheciam em sua comunidade, foram momentos que demonstraram bastante entusiasmo; notei que os espaços pontuados eram na sua grande maioria conhecidos por todos e aproveitei o fato de ser nova na cidade para perguntar onde e como eram, o que realizaram com muita satisfação; alguns inclusive me mostravam nos celulares os caminhos para chegar, comentavam que era “*próximo da casa da senhora*”, que dava para “*ir a pé*”, e quando percebi estava ocorrendo uma discussão e um grande relembrar dos espaços em que os estudantes, empoderados, por poder explicar aos colegas e principalmente a mim, quão próximos esses lugares eram de suas casas e o que já haviam feito neles, criaram-se também uma expectativa do que poderíamos fazer nesses espaços e propostas como “*irmos em um fim de semana*”, “*fazermos piqueniques*”, “*caminhadas*” e “*trilhas*”.

De uma maneira geral, quando responderam no questionário “o que deve ser realizado para promover a atividade física de adolescentes na sua comunidade”, (Quadros 5 e 6) a ideia que se se tem é que meninos e meninas pensam que suas comunidades podem promovê-la através da criação e manutenção de espaços para atividades físicas “*ciclovias*”, “*faixas de caminhada*”, “*quadras esportivas*”, ressaltando a necessidade de “*segurança*”.

Quadro 5 - Promoção da Atividade Física na Comunidade – Meninas

Promoção da Atividade Física na Comunidade	
1	Projetos de incentivo na comunidade, mais parques e outros meios de diversão.

2	Investir em segurança nas praças e parques.
3	Ter quadra de futebol e equipamentos para todos se exercitarem e também para melhorar a segurança ter guardas para que possamos ir a qualquer momento se exercitar.
4	Incentivos, formas diferentes que chamem atenção, pois ultimamente todos estão sedentários.
5	Abrir mais espaços para que se possa ser realizadas as atividades físicas e que sejam espaços com segurança.
6	Criar programas de práticas de esportes ou atividades físicas em geral, como basquete, ciclismo, ginásticas, jogos de vôlei, e tudo a ver com esportes.
7	Mais espaços para irmos.
8	Pode ser realizados eventos como corridas, caminhadas, grupos de ciclismo, jogos escolares, e construção/abertura de locais onde jovens possam se juntar gratuitamente para realizar atividades culturais e esportivas.
9	Melhoramento nas estruturas oferecidas pelo município.
10	O acesso, a oportunidade, assim como a educação de que atividade física é necessária para a vida.
11	Aulas gratuitas de vôlei, basquete entre outros, disponibilizar mais espaços coerentes, ex. vila olímpica.
12	Investimentos em ambientes que abranjam o esporte para a sociedade.
13	Tudo começa em casa, principalmente com exemplos, é um problema, impregnado na nossa sociedade e dificilmente os pais mudam, começar pelas crianças, porque ela vai crescer de acordo com o ensinado.
14	Projetos onde façam com que os adolescentes se envolvam mais, trabalhem mais, se movimentando, do que ficarem parados ou no celular, computador ou TV.
15	Ter mais formas de realizar atividades, investir em ciclovias, e de alguma forma melhorar a segurança em locais que já têm alguma estrutura para realizar as atividades físicas.
16	Demonstrando quanto faz bem uma atividade física regular e o quanto pode ser divertido se exercitar com os amigos.
17	Incentivo para as práticas esportivas do município e da família.
18	Academias gratuitas ou ao ar livre, iniciativa esportiva da prefeitura para com os moradores, parques, etc.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quadro 6 - Promoção da Atividade Física na Comunidade – Meninos

Promoção da Atividade Física na Comunidade	
1	Locais para se exercitar, como parques.
2	Eventos no parque patrocinados pela prefeitura.
3	Mutirões opcionais para realização de esporte, caminhadas e exercícios.
4	Criar quadras e com isso projetos para treinar os jovens.
5	Aumentar o acesso das pessoas a locais propícios a atividades físicas, como por exemplo a criação de novos parques e quadras de esporte.
6	Mais quadras e lugares gratuitos para praticar esportes.
7	Construção de parques e quadras para todos, e aulas de esportes de graça.
8	A galera sair da rede social e passar a ter vida social.
9	Construção de espaços para a prática de esportes.
10	Coisas básicas como quadra local, faixa de caminhada já nos estimulam a praticar atividades, pois aí não tem separação de camadas sociais.

11	Deve mostrar que existem lugares que podem ajudar a praticar atividades físicas e fazer os adolescentes sentirem vontade de deixar a tecnologia e ir para esses lugares.
12	Devem ser mais incentivados a praticar esportes.
13	O incentivo dos pais em tirar o filho de casa, para que não fique somente em frente à TV.
14	Praças e ambientes para exercícios e atividades físicas.
15	Os pais têm que dar uma forçada para saírem de casa, manda um castigo e pronto.
16	Mais esportes.
17	Melhor organização do espaço público, como ciclovias, faixas para caminhadas, ginásios, academias ao ar livre, etc.
18	Apoiar a prática e mais locais para praticar.
19	Lugares específicos para o esporte, como escolas e lugares para andar de bike, correr e caminhar.
20	Ter lugares públicos para a prática de esportes, as crianças serem menos mimadas.
21	Seja criativo nas propagandas sobre as atividades físicas. Adolescentes não dão atenção às coisas, a menos que seja impossível percebê-las.
22	Construção de quadras públicas e programas que apoiam o esporte.
23	Manter os locais de esportes em condições adequadas, segurança.
24	Disponibilizar lugares específicos em cidades e procurar incentivar por meios de comunicação. Também se pode organizar um grupo de pessoas para promover essas atividades.
25	Melhor infraestrutura na cidade.
26	As chamadas escolinhas de futebol, basquete, etc. e isso é uma forma de tirar os adolescentes de possíveis enrascadas, pois lá estão praticando um esporte e aprendendo o que é certo.
27	Na comunidade já é mais difícil, pois não são todos que querem praticar atividades físicas diariamente.
28	Mais lugares adequados à atividade física.
29	O incentivo com projetos que sejam de agrado de todos, por meio de práticas esportivas.
30	Mais espaços públicos.
31	Ter espaços para a realização destas atividades, espaços seguros e também ter uma boa divulgação desses espaços e participação da comunidade.
32	Melhorar os horários disponíveis na vila olímpica, construir mais quadras, arrumar e manter as que já temos para que possam voltar a ser usadas com a devida frequência.
33	Construir ginásios, realizar campeonatos.
34	Mais acesso gratuito a diferentes formas de atividade física não só nos esportes como danças etc.
35	Mais parques, academias e ginásios públicos.
36	Propaganda sobre os benefícios, investir em lugares nos quais se pode praticar esportes.
37	Espaços, pois em alguns lugares, não só no meu bairro, não há um parque próximo, uma calçada, é tudo meio limitado.
38	Considero que com o incentivo, e com os itens listados na pergunta anterior, não só os adolescentes, mas toda a comunidade pode e deve praticar esportes.
39	Centros esportivos.
40	Locais onde se possa ser feita a atividade, em que esteja em boas condições e ser

	promovidas mais torneios, campeonatos de diversas modalidades.
41	Segurança nos campos, pistas e quadras.
42	Da mesma forma que é ensinada a historia, a matemática, deveria ser ensinado como ser saudável.
43	Mais estruturas na comunidade, assim, mais adolescentes praticarão esportes.
44	Os mesmo programas de saúde, mas com atividades que se exercitam.
45	Quadras esportivas.
46	Ensinar a se exercitar e mostrar resultados.
47	Em todos os itens acho que deveria diminuir os conteúdos das ementas de matemática, física, biologia e desenho mecânico e eletrotécnico.
48	Incentivo de amigos, familiares.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quando todos os locais estavam escritos no quadro os li e lancei a pergunta “*o que pode ser realizado nesses locais?*”.

Ao fim dessa aula, realizei um sorteio, onde grupos seriam responsáveis por visitar um dos locais mencionados. As duas aulas seguintes foram utilizadas para as apresentações das fotos; conclui a aula lendo as possibilidades que levantaram nas aulas passadas sobre os locais antes das visitas e levantei as seguintes questões, para que pensassem para responder nas próximas “*Vocês frequentam esses lugares? Por que frequentam? Por que não frequentam?*”.

Nas duas aulas seguintes, retomei a atividade e refiz as perguntas, cerca de um terço dos estudantes responderam frequentar os locais. Em posse desse número baixo, passei a perguntar novamente, agora levantando as questões “*por que frequentam? e por que não frequentam?*” para cada um dos locais.

Projetei meu computador no multimídia e à medida que justificaram os motivos de frequentarem ou não cada um dos locais, sugeri que em conjunto desenvolvêssemos um quadro com os locais, suas possibilidades e os aspectos positivos e negativos.

Fiz um quadro separadamente com cada uma das turmas, e as respostas em muito foram similares, a união das respostas, portanto, formou o quadro que se segue.

Quadro 7 – Espaços locais, suas possibilidades, aspectos positivos e negativos.

Espaços locais, suas possibilidades, aspectos positivos e negativos.			
Locais	Possibilidades	Aspectos positivos	Aspectos negativos

Biblioteca IFPR	Ginásticas; Circuitos; Danças; Alongamentos; Ex. funcionais; Aulas teóricas; Aulas de culinária.	Tamanho; Piso; Sala para materiais; Bebedouro; Banheiros; Privacidade.	Não seria possível realizar atividades esportivas; Dividir horário com a biblioteca.
Galpão IFPR	Quadras adaptadas; Modalidades esportivas; Projetos esportivos; Corridas.	Tamanho.	Falta de iluminação; Piso inadequado; Distante do bebedouro; Estacionamento de carros; Sujo; Desmotivante; Passagem para os dois blocos.
Parque Cambuí - Newton Puppi	Caminhadas; corridas; trilhas; Pista de atletismo; Ginástica; Alongamento; Exercícios na academia ao ar livre; Esportes.	Longas trilhas de caminhada; Food trucks; Quadras diversas; Beleza.	Distante; Perigoso; Pouca iluminação; Não é possível ir sozinho.
Parque da Lagoa	Caminhada; Corrida; Ciclismo; Exercícios na academia ao ar livre.	Bonito; Seguro; Espaços para descanso.	Distante.
Parque ecológico Ouro Fino	Trilhas para caminhada e corrida.	Bonito; Seguro.	Bom apenas para caminhadas; Tem que pagar para entrar.
Ginásio Polentão	Assistir modalidades esportivas; Shows; Teatros; Festas da cidade.	Onde acontecem muitos dos eventos culturais da cidade.	Não é aberto para utilização do público para as atividades esportivas, apenas eventos e jogos de alto rendimento.
Ginásio de Esportes Romano	Participar das escolinhas de treinamentos	Agendamento fácil para futsal; Escolinhas de modalidades esportivas; Região	Focalizado em futsal.

Zanlorenzi	esportivos.	Central.	
Vila Olímpica Antônio Lacerda Braga	Participar das escolinhas de treinamentos esportivos; Aulas de natação.	Região Central; Várias modalidades.	
Academias ao ar livre	Exercícios com o peso do corpo; Exercícios de alongamento.	Gratuitas.	Desmotivante; Pouca intensidade; Constrangedor.
Academias de musculação	Musculação; Aulas de ginástica; Exercícios aeróbicos; Exercícios funcionais.	Várias modalidades; Estrutura; Convívio social; Resultados aparentes.	Preços altos. Falta de tempo.
Academia de Crossfit e Treinamentos funcionais	Exercícios funcionais; Exercícios com pesos; Circuitos; Corridas.	Resultados aparentes; Estética; Motivante; Convívio social; Ambiente saudável.	Preços altos.
Grupos de corrida	Treinamento para iniciantes e avançados em corrida; Corridas em grupo.	Resultados aparentes; Gratuitos; Motivante; Convívio social; Ambiente saudável; Participação de provas de corrida na cidade e fora; Preços baixos quando pago.	Necessidade de excelente aptidão.
Academias de natação	Aulas de natação; Hidroginástica.	Resultados aparentes.	Preços altos; Frio.
Escolas de danças	Aulas de balé clássico; Jazz; Danças latinas; Balé fitness; Dança gaúcha.	Diversão; Relaxamento; Preços baixos; Apresentações.	Necessária aptidão; Constrangedor.

6.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E NA COMUNIDADE

Iniciamos essa categorização com o assunto alimentação, tal escolha ocorreu por dois motivos; o primeiro, pois concomitantemente na posição de coordenadora do curso, estava participando de alguns debates e queixas dos estudantes sobre a composição dos horários de aulas que os obrigavam a almoçar na escola ou em estabelecimentos próximos; se queixavam principalmente dos preços para realizarem refeições “*saudáveis*”, e a distância que tinham que caminhar; o segundo motivo, pois ao responder de que maneira conceituavam saúde nos questionários, fizeram inúmeras menções sobre “*alimentação*” e sua relação com a saúde.

Iniciei a aula com uma brincadeira de costume, perguntando o que comeram no intervalo; quanto menos saudável, mais prazer têm em me contar sobre os lanches que fizeram e que sabem que eu darei “bronca”. Temos o momento “ponto alto” em que pego a lata de lixo da sala de aula e começo a contar os pacotinhos e as latas, leio e explico “assustada” alguns rótulos, e quando encontro algum resto de fruta ou opção que considero saudável, procuro saber o dono para “parabenizá-lo”, e assim brinquei nessas aulas.

Aproveitei o momento de descontração e trouxe à tona suas respostas sobre saúde, em que constantemente nos questionários relacionaram-nas com alimentação, lançando a seguinte pergunta “*o que vocês comem no intervalo das aulas e no almoço entre os turnos?*”.

“*Coxinha do posto*”, “*pastelão de 1 real*”, “*pão de queijo do terminal*”, “*x-bacon*” e “*pizza*” contados de forma vitoriosa foram as respostas mais frequentes. Segui com a segunda pergunta “*vocês trazem lanches de casa?*” pouquíssimos responderam que sim, e conforme o que eu esperava, eram aqueles que recorrentemente eram os “parabenizados” por trazer as frutas.

Quando reforcei o debate com a pergunta “*por que comem o que comem e onde comem?*” Alguns contaram que na hora do almoço os pais os buscavam e comiam no “*intervalo de uma hora*”, que “*era muito corrido*” e foram frequentes as queixas de ser “*muito pouco o tempo que tinham para almoço*”, que tinham “*que andar*”, que “*não compensava ir para casa*” e que não tinham opção, eles “*tinham que comer o x-bacon*”.

Mediante as respostas de que proximamente só eram servidas opções pouco saudáveis, estabeleci a próxima atividade, onde os mesmos grupos de estudantes seriam

responsáveis por fotografar os locais que vendiam lanches e refeições num raio de aproximadamente um quilômetro, com a tarefa de na próxima aula, mostrar fotos do local e contar o que eram oferecidos nesses estabelecimentos. Combinei que no horário de atendimento ao estudante eles me trariam o local escolhido, para que não ocorresse de dois grupos escolherem o mesmo e para que me certificasse que era no raio combinado de um quilômetro, usei um aplicativo de localização do celular.

E assim, nas duas aulas que se seguiram, cada grupo mostrou sua foto, nome do local e nos contou o que era servido, lancei duas perguntas *“dos estabelecimentos escolhidos por vocês, é possível comprar e fazer lanches e refeições saudáveis? “Vocês os consomem? Por que”*.

Fiz um quadro separadamente com cada uma das turmas, e a união das respostas formou o quadro 8.

Quadro 8 - Estabelecimentos locais para realizar refeições.

Estabelecimentos locais para realizar refeições			
Estabelecimentos	O que oferecem	Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Cantina da Escola	Salgados assados. Sanduíches frios. Biscoitos. Doces em geral. Café. Leite. Refrigerantes. Sucos industrializados.	Comodidade	Alguns salgados acabam. Preços maiores do que outros lugares nas proximidades. Alguns alimentos industrializados passam do prazo de validade. Não tem frituras.
Lanchonete 1 (30m)	Refeições por buffet livre. Sanduíches quentes. Sucos naturais. Refrigerantes. Bebidas alcoólicas	Proximidade. Sanduíches saborosos. Refeições baratas.	Sanduíches com preços altos.

<p>Café e lanchonete 2 (300 m)</p>	<p>Café. Leite. Refrigerantes. Sucos industrializados. Bebidas alcoólicas Salgadinhos. Biscoitos. Salgados fritos. Pão de queijo.</p>	<p>Salgados baratos.</p>	<p>Baixa qualidade.</p>
<p>Café e lanchonete 3 (350 m)</p>	<p>Doces. Tortas. Sanduíches. Salgados fritos e assados. Café. Leite. Suco natural e industrializado. Refrigerantes. Bebidas alcoólicas. Doces em geral.</p>	<p>Proximidade com o campus. Qualidade dos produtos. Ambiente agradável.</p>	<p>Preços altos.</p>
<p>Quitanda e Café 1 (450m)</p>	<p>Produtos de Hortifruti. Produtos de padaria. Doces. Salgados fritos e assados. Tortas. Frios. Sanduíches frios e quentes. Café. Leite. Iogurtes. Refrigerantes. Sucos industrializados e naturais.</p>	<p>Variedade. Frutas com preços baixos.</p>	<p>Atendimento ruim. Poucas mesas.</p>
<p>Restaurante por quilo 1 (500 m)</p>	<p>Sanduíches quentes. Pastéis. Salgados fritos. Pratos feitos. Refrigerantes. Sucos industrializados.</p>	<p>Baixos preços. Rápido atendimento. Comida saborosa.</p>	<p>Comida pesada.</p>
<p>Supermercado (450m)</p>	<p>Alimentos de todos os setores. Rotisserie. Sanduíches frios. Produtos de padaria. Hortifruti.</p>	<p>Proximidade com o campus. Possibilidade de bons preços. Variedade.</p>	<p>Preguiça de enfrentar fila do caixa. Caso compre comida prontas não têm local para fazer as refeições.</p>

Padaria (500 m)	Pães. Doces. Salgados fritos e assados. Tortas. Frios. Sanduiches frios. Café. Leite. Iogurtes. Refrigerantes. Sucos industrializados.	Produtos de boa qualidade. Produtos saborosos.	Poucos lugares para sentar. Preços altos.
Quitanda 2 (500 m)	Produtos de hortifrúti.	Saudável.	Não tem lugar para se sentar. Constrangimento de levar poucas frutas.
Loja de produtos naturais 1 (500 m)	Frutas secas. Barrinhas de cereais caseiras. Pães integrais. Laticínios. Biscoitos integrais.	Produtos saudáveis. Próximo ao campus.	Produtos pouco saborosos. Preços altos.
Loja de Produtos Naturais 2 (600 m)	Frutas secas. Barrinhas de cereais caseiras. Pães integrais. Laticínios. Biscoitos integrais.	Produtos saudáveis. Próximo ao campus.	Produtos pouco saborosos. Preços altos.
Restaurante por quilo 2 (600 m)	Refeições por quilo. Sucos naturais e industrializados. Sobremesas. Refrigerantes. Sorvetes.	Comida Saudável	Negativos: Distante. Não têm companhia para ir.
Estabelecimento de Açaí (600m)	Tapiocas e tigelas de açaí.	Produtos bem saborosos. Preços baixos.	Um pouco distante. Lanches leves.
Restaurante por quilo 3 (600m)	Refeições por buffet livre. Refrigerantes. Sucos naturais e industrializados.	Comida saborosa e à vontade. Variedade.	Preço um pouco caro. Um pouco distante.

Ao reler o quadro com as turmas, procurei não realizar nenhuma orientação, os próprios fizeram comentários sobre a distância equivalente de *“locais saudáveis”* e o *“pastelão”*, ouvi frases de *“ah, professora, mas quem vai comprar frutas na hora do intervalo?”*, *“se for para eu ir até o mercado eu compro o bolo de chocolate”*, *“eu não trago nem meu caderno, vou trazer lanche de casa?”*.

Aquele momento para mim foi bastante claro que escolher entre um lugar ou outro para se alimentar não era apenas uma questão de distância, afinal as frutarias e os restaurantes por quilo, por exemplo, tinham uma distância quando comparados às lanchonetes; também não era uma simples questão de identificarem ou não quais alimentos ou escolhas seriam mais saudáveis, eles têm esses conhecimentos, discutem com propriedade sobre eles, mas noto que ainda existe um abismo de barreiras entre o conhecimento que têm e seus comportamentos.

Talvez as respostas que levantaram como *“constrangimento em pegar frutas”*, *“preguiça de enfrentar fila do caixa”*, falta de *“local para fazer as refeições compradas”*, *“produtos pouco saborosos”* e *“preços”* não correspondam com questões mais profundas que entendo que meu câmpus, e por que não estender, a sociedade contemporânea enfrentam, como por exemplo, o fato de oferecermos um curso que oferece aulas, atendimentos e projetos de manhã e tarde, mas não possui um refeitório; ou a realidade de uma escola e de um país em que grande parte de seus estudantes não podem contar com um valor mensal para realizarem refeições de verdade em restaurantes, escolhendo opções mais baratas, o *“pão de queijo”* e a *“coxinha”* de fato são mais baratos, ou ainda questões sobre o quão atraentes, baratos e saborosos são alguns alimentos, principalmente os industrializados.

Com vistas a conhecer as maneiras que os estudantes pensam que a promoção da saúde deva ocorrer na escola e na comunidade e ao realizar a leitura das respostas sobre o conceito de Saúde, dois aspectos chamam atenção, primeiramente a frequência com que associam com aspectos da alimentação e em segundo lugar com as auto percepções, mencionados através de palavras como *“bem estar”*, *“bem estar mental”* e *“saúde psicológica”*.

É perceptível a associação que fazem entre Saúde (Quadros 9 e 10) e responsabilidade que o indivíduo tem ou deveria ter em relação aos seus comportamentos, principalmente na esfera biológica, exemplificados através da *“alimentação”*, *“prática de atividades físicas”* e *“cuidados com o corpo”*. Em nenhuma das respostas sobre o conceito de Saúde houve associações com aspectos dos

ambientes físico, social, econômico, político e cultural.

Quadro 9 - Conceito de Saúde – Meninas

Conceito de Saúde	
1	É bem estar, estar em dia com atividades físicas, alimentação, sono, é um conjunto de ações que nos beneficiam.
2	Saúde envolve todos os aspectos no que diz em relação ao funcionamento do nosso corpo.
3	Que na vida tudo é feita por saúde, cuidado com sua vida e alimentação, no seu cuidado com tudo.
4	É ter qualidade de vida, ausência de doenças, é estar bem fisicamente e emocionalmente.
5	Saúde é quando você se sente bem pela sua alimentação e se sente bem psicologicamente.
6	É tudo aquilo que envolve alimentação, físico, e saúde mental. Saúde é ter uma educação alimentar boa, educação sobre os conceitos físicos que devemos ter e saúde mental que é necessário para tudo citado acima funcione.
7	Ser ativo, fazer práticas de exercícios, se alimentar bem.
8	Ter saúde é estar contente com os aspectos de nossas vidas como alimentação, vida social, vida escolar, sentindo-se equilibrada.
9	Em meu ponto de vista, saúde é você estar de bem com o seu corpo, em questão de uma boa alimentação para estar imune a certos problemas como o colesterol. Mas saúde não é apenas isso relacionado à alimentação, e sim relacionado também a uma saúde mental (psicológica).
10	É o estado que nos encontramos quando estamos bem, tanto no físico como no emocional. Tudo é um conjunto, o corpo se relaciona com a mente, assim como a mente com o corpo.
11	É estar bem fisicamente e mentalmente.
12	É o estado de espírito de uma pessoa, a sua qualidade de vida, o quanto ela está satisfeita com a maneira que vive e não só estar livre de doenças.
13	Conjunto de aspectos de um indivíduo (psíquico, físicos, espirituais) que ao trabalharem em equilíbrio faz uma pessoa ser saudável ou não.
14	É não ter aquele corpo perfeito e sim uma mente sadia e sim não ter problemas de saúde, é se sentir bem.
15	Saúde é você estar bem com você mesmo, não só pelo fato de não estar doente, mas por estar feliz com a vida que leva.
16	Além de resultados médicos, é se sentir bem consigo mesmo e com as pessoas que estão ao seu redor, é ser feliz, ter autoestima e querer se cuidar.
17	Bem estar físico e psicológico, estar bem e se sentir bem.
18	Bem estar físico, social e psicológico, sentir-se bem consigo mesmo (mente e corpo), e com as pessoas a sua volta.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quadro 10 - Conceito de Saúde – Meninos

Conceito de Saúde	
1	Uma vida boa, sem doenças, com uma alimentação boa.
2	É se cuidar, comendo alimento saudável, praticando exercício físico.
3	Uma boa alimentação, exercícios regulares, para ter uma saúde psicológica, viver bem, sem muito stress durante o dia a dia.

4	É um conjunto de coisas como bem estar, principalmente viver bem, ou seja, feliz e claro, não ter doenças.
5	É estar saudável física e mentalmente.
6	É quando seu organismo está totalmente de acordo, com os níveis de glicose entre outros bem regulados. Também é a alimentação, a forma de vida, psicológico, etc.
7	É o bem estar, não apenas dos órgãos, mas também um bem estar psicológico, ou seja, saúde é estar sem doenças no corpo e na alma.
8	Estar fisicamente e mentalmente estável, assim gerando um bem estar geral. Se baseia em estar e se sentir bem comigo mesmo fisicamente e mentalmente.
9	É ter uma manutenção do seu corpo tendo uma dieta rica em nutrientes e praticando atividade física, garantindo qualidade de vida.
10	É se alimentar bem e manter uma vida de atividades físicas e viver bem.
11	Estar bem tanto fisicamente quanto mentalmente, no caso, se sentir bem como você é.
12	Cuidar do seu corpo.
13	É quando você está em pleno funcionamento fisicamente, mentalmente e espiritualmente, saúde é você estar bem, não sentir desconforto.
14	Na saúde podemos ser saudáveis ou não saudáveis, ter bons hábitos alimentares e entre outros itens ajudam a ser saudável, caso contrário, sinto muito.
15	Bem estar físico, mental e espiritual.
16	Conjunto de bem estar, boa alimentação, prática de atividades físicas, sem prejuízo ao corpo humano, etc.
17	Não é só viver sem doenças, é também viver saudável (praticar esportes, comer bem).
18	Saúde ou ter saúde é quando uma pessoa não tem doenças, ela pratica alguma atividade física e se sente bem com o seu corpo.
19	Comer alimentos saudáveis, praticar exercícios físicos, levar uma vida controlada.
20	Bem estar geral, fisicamente e psicologicamente.
21	O conjunto de uma boa alimentação, prática de exercícios físicos e imunidade às doenças.
22	Para ser saudável, acho que tem que ter uma boa alimentação, praticar atividades físicas. Acho que saúde é como você está se sentindo.
23	Saúde é você poder sentir-se bem, estar tranquilo. Colocar em mente que viver é bom e saber viver em sociedade.
24	Saúde é o que a pessoa acha que é saudável, cada pessoa pensa algo, como atividade física.
25	Esporte (prática de atividade física), saúde mental, ou seja, a pessoa tem que estar com a cabeça boa para ter saúde.
26	o conceito de saúde ao meu ver é se manter bem fisicamente e mentalmente.
27	É a situação física e psicológica de uma pessoa.
28	É bem estar com ela mesma, uma saúde mental, uma saúde física, é a pessoa estar saudável com seus aspectos.
29	É o conjunto de fatores que juntos são capazes de proporcionar uma boa qualidade de vida.
30	Estar bem consigo mesmo, ou com os outros, existem a saúde física, mental e social. Falar de saúde no geral é muito complexo, mas saúde significa ser feliz, ou saudável, etc.
31	bem estar físico e emocional.
32	É se sentir bem com o seu corpo e estar feliz fisicamente e mentalmente.

33	Algo como uma boa vida, levar uma vida leve e bem regrada para estar bem consigo mesmo e no ambiente em que se vive.
34	Bem estar físico e mental.
35	É o que define o bem estar, seja pessoal, social. Estar bem consigo mesmo e com outras pessoas.
36	É estar bem com você mesmo, se alimentar bem, fazer o que gosta.
37	É você estar em condição apta para desempenhar sua rotina. É estar disposto a fazer suas tarefas, estar com certa aptidão física e psicológica para trabalhar, estudar, fazer esportes e não simplesmente não estar doente.
38	Nada mais é do que o bem estar físico e mental.
39	Viver bem, ter uma alimentação saudável, ter uma boa noite de sono, evitar problemas que causam problemas à saúde.
40	É principalmente ser saudável, ou seja, ter alimentação e atividades físicas corretas e também não contrair doenças.
41	É você estar bem não apenas fisicamente, mas também bem com você mesmo, ou seja moralmente.
42	Se sentir bem fisicamente e psicologicamente e também estar bem.
43	Se sentir bem com a vida e ao mesmo tempo ter um corpo saudável.
44	É o estado da pessoa tipo se ela não está doente a saúde dela está boa.
45	Viver bem, desfrutar os prazeres da vida.
46	Não estar doente.
47	Conjunto de costumes alimentícios e atividades físicas, ausência de doenças.
48	Ficar de bem com a vida, não só em saúde corporal, mas também saúde psicológica.

Débora Navarro Rocha, 2017

O entendimento que se tem quando questionados sobre como a escola poderia ser uma promotora de saúde (Quadros 11 e 12), traz a ideia de uma grande “*incentivadora*”. Nas respostas dos meninos, esse “*incentivo*” se daria principalmente em relação à oferta de atividades físicas e esportes, tanto durante as aulas de educação física como em atividades oferecidas pela escola, bastante referenciados com as palavras “*projetos*”, desejo novamente reforçado pela frequente referência à necessidade de espaços “*adequados*”.

As meninas ampliam essa interpretação ao apresentar referências em que a escola poderia “*incentivar*” a discussão de outros assuntos como “*drogas*”, “*bem estar psicológico*” “*transtornos alimentares*” e “*interação social*”, utilizam também palavras como “*informação*”, “*educação*” e “*conscientização*”.

A escola também é pretendida com uma facilitadora da alimentação saudável, através de um frequente mencionar de uma “*cantina*” que disponibilizasse “*alimentos mais saudáveis*” e por “*preços acessíveis*”.

Quadro 11. Promoção de Saúde na escola – Meninas

Promoção de Saúde na Escola	
1	Para promover a saúde de adolescentes em ambiente escolar é necessário mais intervalos para se alimentar de forma correta e em horário correto.
2	Ter aulas de educação física tanto práticas quanto sobre educação e conscientização sobre alguns aspectos da vida dos adolescentes. Também discutir temas como transtornos alimentares, psicológicos, sexualidade, drogas, entre outros.
3	Nas escolas deveriam ter cantinas e alimento saudáveis para todos.
4	Acredito que comece pela alimentação, a escola tentar mostrar e ofertar alimentos saudáveis além da saúde física é necessário observar o psicológico do adolescente, pois muitas vezes pode ter problemas com os pais ou até mesmo no mundo das drogas.
5	Abordar mais assuntos em algumas aulas e também em palestras.
6	Conscientizá-los da importância de ter uma saúde boa, com alimentação saudável e derivados.
7	Ter aulas práticas de educação física todo dia da semana
8	Pode ser realizado acompanhamento psicológico com os alunos, individualmente, e pode ser promovido eventos sociais, para comunicação, além de grupos de estudos.
9	Palestras, conversas, incentivos. Mas não algo que seja maçante e sim que os alunos consigam interagir com o tema.
10	Ser implantada uma motivação para que haja interesse na saúde! Palestras divertidas, que mostrem exemplos de pessoas saudáveis, mostrar em palestras estilos de vida que dão certo, mostrar resultado.
11	Práticas de atividades físicas, incentivo a boa alimentação entre outros.
12	Mais esportes no colégio, não temos espaços adequados para a prática deles, promover mais atividades empolgantes e interativas também, juntando turmas ou não.
13	Mostrar a ampla área de diferentes atividades físicas existentes, não só futebol ou vôlei, para que vejam isso como lazer e não obrigação, e apresentar que para ser saudável não precisa ser bitolado ou que é chato, mostrar na prática o bem que faz e que traz muito mais benefícios do que somente um corpo sarado.
14	Ter meios onde possam comer coisas saudáveis e que tenha como não ficar tão parado. Trazer lanches saudáveis.
15	Incentivar os alunos e mostrar como uma alimentação melhor ou qualquer outro habito pode melhorar positivamente suas vidas.
16	Mostrando o que faz mal, alertando em algo que está fazendo incorretamente, mas também sendo gentil para aumentar a autoestima.
17	Espaços em que haja comunicação entre alunos e professores, conscientização para uma alimentação de qualidade, espaço adequado para práticas esportivas e atividade física.
18	Atividades físicas no âmbito escolar, áreas de lazer para diminuir a tensão e o stress do dia a dia, bom convívio entre alunos e professores.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quadro 12 - Promoção de Saúde na escola – Meninos

Promoção de Saúde na Escola	
1	Vai de cada aluno saber “o que” se alimentar, por isso serve a internet.
2	Alimento saudável e barato e mais exercício físico na aula de Educação Física.
3	Praticas regulares mensais de análise de peso, observações e anotações para ver como vai a alimentação.

4	As escolas devem além de incentivar atividades físicas, devem fornecer uma boa alimentação.
5	Realizar atividades de maior envolvimento dos alunos nas práticas dos hábitos saudáveis.
6	Mais aulas práticas, frutas pela manhã (fornecidas pelo colégio).
7	Mais aulas de educação física e alimentação na cantina mais saudável.
8	Dar a chance para os mesmos promover incentivo, e mostrar como estar bem fisicamente e mentalmente pode ser promovido por praticas simples.
9	Deve ser proporcionado um tempo de atividade física no ambiente escolar.
10	Um ambiente que estimule esportes, além de alimentos saudáveis e baratos.
11	Programas que incentivem os adolescentes.
12	Deveriam criar cartazes, palestras dentre outras coisas, incentivando e dando dicas para os jovens seguirem uma vida saudável.
13	Incentivar a pratica de exercícios durante as aulas de educação física, manter uma boa alimentação e etc.
14	Uma alimentação saudável por meio de uma cantina.
15	Menos provas, por favor.
16	Ter cantina grátis no colégio.
17	Troca de alimentos gordurosos, com glúten, por alimentos mais saudáveis, como frutas, por exemplo. Além, claro, de ginásios de esportes, que permitam a prática de atividades.
18	Apoiar a prática de esportes, ter local para a prática e apoiar a boa alimentação.
19	Ter comidas saudáveis para vender, algum lugar para relaxar e tirar o stress.
20	Falar sobre o assunto, como os exercícios são importantes, os alimentos que são bons, saudáveis.
21	Comidas saudáveis mais acessíveis financeiramente na cantina, e aulas práticas de edf.
22	Ter um ambiente apropriado para esportes, uma lanchonete com opções saudáveis para comer e o incentivo por parte dos professores e administradores.
23	Os professores explicarem para os alunos como é importante se manter saudável, ter uma alimentação saudável.
24	Alimentos de qualidade, incentivos, palestras educacionais, disponibilidade de pesquisas sobre o assunto.
25	Melhor alimentação, alimentos mais saudáveis.
26	Aulas práticas e teóricas sobre o tema.
27	Praticas de atividades físicas.
28	Oferecer suporte para os adolescentes que necessitam.
29	O incentivo de todos para que estejam bem consigo mesmos.
30	Melhorar a qualidade dos alimentos da cantina, melhorar as quadras esportivas.
31	Devem ser feitas aulas/palestras para orientar os alunos, tanto sobre atividades físicas ou alimentação, para que eles tenham uma noção do que é bom ou não.
32	Aulas práticas de educação física, uma boa educação sobre alimentação, e a disponibilização de um espaço e materiais para a pratica de esportes em contra turno.
33	Fazer <i>check ups</i> nas escolas, vender alimentos saudáveis na cantina, realizar campeonatos entre as turmas.
34	Mais práticas, alguns momentos culturais sobre essa causa.
35	A criação de um ambiente inclusivo entre os alunos, e que também seja adequado para a prática de esportes.

36	Maior incentivo à prática de atividades físicas, um exemplo são os projetos da matéria de educação física, incentivo a uma boa alimentação, orientação quanto ao uso de drogas.
37	Apresentar meios saudáveis, de se alimentar, de viver, de forma atrativa, sem ter que explicar o que cada alimento faz, cada atividade, só mostrar que é benéfico e que pode ser um meio de se divertir, descontraír.
38	Talvez um cardápio mais saudável na cantina, com preços mais em conta, já que na maioria das vezes são mais caros, incentivos por meio de cartazes já eu palestras são exaustivas.
39	Aulas práticas.
40	Promover atividades físicas regularmente, incentivar a prática de esportes e uma boa alimentação.
41	Ter um local adequado para a prática de esportes, ter uma cantina saudável e estimular as pessoas a praticarem atividades.
42	As aulas de educação física são um bom começo, mas quando ela é somada com projetos feitos não apenas pelos professores mas também com alunos isso pode ser um ótimo caminho para promover saúde. Outra situação é a alimentação que precisa ser melhorada no colégio.
43	Mais práticas de esportes no ambiente escolar e mais estrutura para essas práticas.
44	Mais atividades físicas e comidas saudáveis de graça.
45	Campanha de bem estar, venda de produtos mais saudáveis.
46	É difícil se promover a saúde na verdade não se pode fazer nada, porque cada um faz o que quer de sua vida, somos muito preguiçosos para mudar e promover nossa saúde.
47	Incentivar os alunos a ter uma atividade física todos os dias.
48	Uma cantina com alimentos orgânicos e plantar os alimentos consumidos.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quando se apresenta a promoção da saúde na comunidade (Quadros 13 e 14), abrem-se novas discussões, não apenas sobre atividade física e a alimentação, constantemente presentes na escola, mas são mencionados, ainda que timidamente os “*espaços urbanos*”, o “*governo*” e a “*sociedade*”.

Surge a ideia de a comunidade ser um “*exemplo*” através de “*uma nova mentalidade*”, “*um novo estilo de vida*”, “*uma transformação total*” e “*uma atmosfera saudável*”. Surgem também apontamentos sobre o uso e demandas dos espaços públicos, como “*melhor atendimento dos hospitais*”, “*segurança, manutenção e principalmente zelo pela área que está sendo utilizada*”, e questões não muito frequentes, mas passíveis de um extremo cuidado como “*enfermeiros e psiquiatras nas escolas*” e “*projetos da prefeitura para trabalhar com ansiedade e depressão dos adolescentes*”.

Quadro 13 - Promoção de Saúde na Comunidade – Meninas

Promoção de Saúde na Comunidade	
1	Projetos de incentivo a alimentação, palestras para ressaltar a importância de dormir, comer bem e se exercitar.
2	Investir em segurança e em projetos de otimização dos espaços urbanos.
3	Ter restaurantes e lanchonetes com alimentos saudáveis.
4	União entre todos, o conceito de saúde deve ser o objetivo, pois juntos é muito mais fácil.
5	Não respondeu.
6	Mobilizar ações de praticas para uma saúde melhor, como ajuda na consciência de ingerir alimentos saudáveis.
7	Mais campos para se realizar as atividades,
8	Pode ser realizado eventos sociais que promovem uma boa alimentação, feiras gastronômicas, palestras sobre saúde mental, social... e outros que estarão informando a população/comunidade sobre diversos temas.
9	Melhoramento nas estruturas oferecidas pelo município.
10	Ser implantada uma nova mentalidade, um novo estilo de vida na maioria dos adolescentes, mostrar que uma alimentação saudável e atividade física são segredos do sucesso, sucesso da vida.
11	Incentivo às práticas de atividades físicas, promover palestras sobre saúde, fornecer ambientes para as práticas e aulas gratuitas.
12	Ambientes públicos para o esporte, melhor atendimento dos hospitais.
13	Tudo começa em casa, principalmente com exemplos, é um problema, impregnado na nossa sociedade e dificilmente os pais mudam, começar pelas crianças, porque ela vai crescer de acordo com o ensinado.
14	Campanhas onde mostrem o quanto faz mal a vida que muitos levam.
15	Disponibilizar consultórios móveis com mais estruturação, pois os que temos estão ruins.
16	Dando exemplos de como ser saudável e os animando, sendo gentil e educado.
17	Projetos de iniciativa pública e ou privada, para o bem estar de todos os moradores da comunidade.
18	Um ambiente agradável visualmente, parques áreas de convivência.

Débora Navarro Rocha, 2017

Quadro 14 - Promoção de Saúde na Comunidade – Meninos

Promoção de Saúde na Comunidade	
1	Cartazes ilustrativos.
2	Na minha comunidade quase não tem adolescente. (possibilidade de entendimento de comunidade como algo mais restrito, como seu bairro).
3	A melhora do atendimento em postos de saúde e hospitais.
4	O governo deve fazer campanhas, além disso, criar projetos para os jovens não entrarem em depressão.
5	Facilitar o acesso das pessoas a principalmente, comidas mais saudáveis.
6	Encontros, como encontro de ciclistas.
7	Acho que um governo mais ativo para fazer campanha sobre alimentação e cuidados.
8	Uma transformação total no estilo de vida sedentário, triste e depressivo.
9	Construção de espaços para realização de atividade física e orientações para suas realizações.

10	Uma atmosfera saudável sem dúvida é essencial para estimular uma vida saudável.
11	Mais parques e programas.
12	Para promover a saúde de adolescentes na comunidade, poderiam ser criados projetos e ambientes esportivos para os jovens.
13	Mais investimentos em postos de saúde próximos às comunidades, mais áreas de lazer.
14	Campanhas sobre depressão.
15	Limitar a internet.
16	Aumentar as atividades esportivas.
17	Mais espaços para lazer, como parques, onde as pessoas possam se movimentar se divertindo, mais oportunidades de atividades físicas, etc.
18	Apoiar a boa alimentação.
19	Um parque que tenha como fazer exercícios e relaxar, e incentivos para comidas saudáveis.
20	Cada um ter a consciência do que ir fazer e comer, mas é algo que não tem muito o que fazer. Acho que isso depende de cada pessoa, a pessoa pode estar feliz do jeito que está, mas como vi em uma cidade do leste há um tempo, haviam aulas de dança gratuitas no centro da cidade e era um ambiente bem animado, acho que esse ânimo incentiva as pessoas a se cuidarem mais.
21	Ter parques e quadras para praticar esportes e socializar, além de conscientizá-los sobre a alimentação.
22	Promover campanhas, em questão da saúde das pessoas.
23	Conscientizar as pessoas que saúde é necessário para todos e é muito importante.
24	Conscientização alimentar e infraestrutura para conseguir ser mais saudável.
25	Projetos esportivos para a comunidade seriam bem interessantes, pois só a escola não dá conta de promover “saúde”.
26	Palestras sobre depressão em jovens.
27	Conscientização das pessoas ao seu redor.
28	Numa boa consciência na sociedade.
29	Enfermeiros e psiquiatras nas escolas
30	Ter espaços próximos, postos de saúde, hospitais, e ter uma orientação do governo para as pessoas. E também as pessoas tomarem consciência de sua saúde, como cuidá-la.
31	Promover meios de comunicação (folders, cartazes) para que seja disseminada a importância de coisas fundamentais à nossa saúde, tais como a boa alimentação e a prática de esportes.
32	Construir postos de saúde, incentivar a higiene, distribuir camisinhas gratuitamente.
33	Avisos em cartazes, movimentos para melhorar a qualidade de vida como passeios ciclísticos, corridas como maratonas, etc.
34	Propagandas sobre os inúmeros benefícios que uma boa alimentação e a prática regular de atividades físicas fazem.
35	Informação, não vejo ninguém falando para as pessoas se cuidarem e se alimentarem melhor.
36	Horários para as práticas desses esportes, segurança, manutenção e principalmente zelo pela área que está sendo utilizada, já que é um local público.
37	Centros esportivos.
38	Outdoor e panfletos de prevenção contra doenças e incentivar a prática de esportes.
39	Na comunidade em geral em minha opinião é boa, mas como só jogo futebol em

	um todo é meio ruim, pois não têm tantos lugares para corrida, vôlei, basquete, mas os lugares que têm são muito perigosos e lanchonetes saudáveis.
40	Projetos feitos pelas prefeituras na conscientização da população.
41	Mais adolescentes praticando esportes e mais estruturas.
42	Programas fornecidos pela prefeitura onde a pessoa pode se sentir relaxada ou que promovam aulas básicas sobre alimentação.
43	Projetos da prefeitura para trabalhar com ansiedade e depressão dos adolescentes.
44	Deveria existir projetos que levem a informação mas o interesse tem que partir de cada um.
45	Oferecer recursos para eles terem acesso a esse tipo de atividade.
46	Uma horta pública e mais ciclovias.
47	Uma boa convivência, além de um lugar sem tanta poluição.
48	Cartazes ilustrativos.

Débora Navarro Rocha, 2017

Nas aulas que se seguiram, o objetivo foi de promover uma conversa sobre quais conhecimentos relacionados à saúde os estudantes tinham interesse e de que maneira gostariam que fossem desenvolvidos na escola e na comunidade; quando perguntados *“Vocês se interessam por conteúdos relacionados à saúde?”* a resposta foi quase unânime, forte e constante de que sim, se interessam e gostam, mas quase sempre essas respostas vieram acompanhadas de *“mas eu não consigo ser saudável”*, *“é muito frustrante”*, *“não sei por onde começar”* e enumeraram vários conteúdos que gostariam de um maior aprofundamento.

Seguindo, quando perguntados sobre a *“forma como os conhecimentos sobre saúde chegam até vocês?”* e de que forma *“esses conhecimentos poderiam chegar até vocês de forma mais interessante”*, compõem o quadro que se segue.

Quadro 15 – Meios que obtêm conteúdos sobre saúde. Sugestões de conteúdos para aprofundamento. Sugestões de metodologias.

Meios que obtêm conteúdos sobre saúde. Sugestões de conteúdos para aprofundamento. Sugestões de metodologias.		
Meios de Informação	Conteúdos para aprofundamento	Metodologias
Aulas de Educação Física	Como dormir melhor	Aprender a realizar exercícios físicos diferentes

Cartazes	Como perder gordura	Aulas de relaxamento
Facebook	Como procurar boas informações online sobre saúde	Aulas na horta agroecológica da escola
Família	Diminuir ansiedade	Aulas práticas de culinária
Instagram	Exercícios para se realizar em casa	Aulas teóricas descontraídas
Manchetes em sites	Receitas saudáveis e gostosas	Caminhadas nas trilhas dos parques com a turma
Revistas	Suplementos alimentares	Continuidade dos projetos esportivos
Snapchat	Transtornos alimentares	Experimentar modalidades em academias
Televisão	Dietas	Jogos intersalas nos parques e ginásios da cidade
		Nos horários de atendimentos aos estudantes conversar de maneira privada sobre dieta e exercícios
		Projeto “Saúde no Cinema”

Débora Navarro Rocha, 2017

7 DISCUSSÃO

Participar é tomar partido em alguma coisa.
 Participar é fazer parte de alguma coisa.
 Participar é organizar-se com os outros para serem responsáveis conjuntamente pelo máximo de aspectos que constituem a nossa vida.
 Participar é sentir-se soberano.
 Participar é algo político, um jogo democrático.
 Participar não é uma finalidade, mas um meio que nos ajuda a tomar consciência da realidade.
 Participar é ser protagonista e solidário ao mesmo tempo, para mudar a partir do compartilhar.
 Participar é a capacidade de dar e de receber. Eu saio de mim, me expesso como sou e sou permeável.
 Participar é a capacidade de assumir dificuldades, incômodos e gozar a vida.
 Participar não é apenas decidir, mas trabalhar.
 Participar não é só falar, é também ouvir,
 Participar é acreditar que o projeto é importante. (Muñoz, 2004, p. 91)

A tarefa de realizar essa pesquisa me trouxe algumas oportunidades interessantes. A primeira foi estreitar os laços que tinha com meus estudantes, algo que já considerava um ponto notável em nossa relação.

Estar na coordenação do curso, oportunizou muitos momentos de diálogos com os estudantes, constantemente incentivados pela gestão do campus, que tem como preconização o fortalecimento da gestão democrática. Dentre as ações dessa gestão, destaca-se a criação do Conselho de Representantes de Turmas - CRT como instância representativa do segmento discente junto às unidades executivas do campus.

O CRT é o nosso canal de participação social mais importante, ao oferecer aos estudantes a possibilidade em opinar e contribuir com decisões sobre as ações pedagógicas, administrativas e disciplinares legitimando suas participações nas reuniões do CRT, nos coletivos pedagógicos que ocorrem aos finais de bimestre e nas reuniões do Colégio Dirigente do Câmpus – CODIC, órgão de apoio técnico-político à gestão do campus, com representação dos três segmentos da comunidade escolar, estudantes, docentes e técnicos administrativos.

Dessa forma, não poderia discutir os resultados sem destacar que me deparei e dialoguei com estudantes que em sua maioria demonstrou desenvoltura ao se expressar e no quanto esses exercícios de diálogos com a gestão têm contribuído às suas formações política, social e cultural.

Munida com a pretensão de que eu conduziria o diálogo com minhas intervenções e roteiro, me reconheci em muitos momentos no orgulhoso papel de

espectadora de grandes facilitadores do diálogo.

Ao ler e vivenciar os resultados durante as discussões, mais do que conhecer sobre como pensam a promoção da saúde e da atividade física, avaliei minha contribuição a esses resultados e pude aprender com a experiência dos meus estudantes, de acordo com Moreira (2009), isso ocorre à medida que o professor incorpora novos significados à sua estrutura cognitiva, por meio de intercâmbios constantes entre ele, os conteúdos e o aluno, constituindo um processo de contínua atualização e reformulação frente às diferentes demandas e cenários culturais trazidos pelos seus alunos.

Discutirei os resultados com os princípios da promoção da saúde, de forma a nos reconhecermos (comunidade, escola, componente curricular) esferas passíveis de melhoramentos.

Esses princípios, de acordo com o art. 4º da portaria nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014 que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), são: a I - a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos; II - a participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações; III - a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias; IV - o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais; V - a intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns; VI - a intrassetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas; VII - a sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental; VIII - a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; e IX - a

territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime.

Ao iniciar reflexão sobre o princípio da concepção holística, é notório que os estudantes significam a saúde como condição atrelada às suas responsabilidades, oriundas especificamente dos determinantes biológicos como hábitos alimentares e práticas de atividades físicas; foram raras as referências sobre aspectos socioeconômicos, educacionais, culturais e políticos, pressuposto apresentado na introdução que compreende a saúde como algo construído socialmente e resultado dos determinantes sociais, econômicos e culturais, desde a Carta de Otawa (BRASIL, 2002).

No entanto, essa constatação era algo esperado, pois durante o processo de mestrado, pude verificar que eu lidava com a promoção de saúde sobre outro prisma, e ao ter a oportunidade de me aproximar com os valores da promoção de saúde, verifiquei que suas respostas em muito se assemelham à forma como eu vinha conduzido minhas aulas e como estavam sendo conduzidas as tímidas ações escolares sobre a temática.

Com um olhar que se estende às suas comunidades, suas concepções de saúde inerentemente estão relacionadas à forma com que relacionam suas experiências a todas as esferas dos serviços de saúde, que provavelmente reforçaram a ideia da responsabilidade da saúde ser exclusivamente deles, recaindo sobre eles a culpa pela ocorrência ou não de agravos preveníveis, expressa em vários momentos como “*eu sei que deveria...*”, “*não sei porque não consigo ser saudável*”, “*sei de tudo isso, mas mesmo assim eu não consigo*”.

Essa culpabilização, é esclarecida por Ferreira, et al. (2009, p. 460) ao justificá-la em um contexto, pós relatório Lalonde, com sua proposta de quatro determinantes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde, que acabou gerando:

Ações centradas na mudança dos estilos de vida, produzindo, assim, um processo de culpabilização dos pacientes (*blaming the victims*), com a consequente despolitização do problema, uma vez que o Estado, através dessa ênfase unilateral sobre os estilos de vida, joga para o nível individual processos que têm um contorno sociopolítico mais ampliado.

Os estudantes em muitas respostas, tanto nos questionários como nas discussões, mencionaram a associação entre saúde e autopercepções positivas, como “*bem-estar*”, “*autoestima*”, “*se sentir bem psicologicamente*”. Sabe-se que o período da adolescência é uma fase em que os atributos interpessoais e as habilidades sociais

influenciam suas interações com os outros e na formação de sua autoestima, considerada um importante aspecto da qualidade de vida e bem-estar mental, pois se relaciona à satisfação, independência, adaptabilidade, liderança, resiliência ao stress e níveis altos de realizações (Fox, 1997).

Tais necessidades expostas pelos alunos e referenciadas em resultados como de Bauman et al. (2012), que indicam que fatores psicológicos (auto eficácia), culturais e sociais (suporte familiar e social) são determinantes importantes às práticas de atividade físicas, reforçam a necessidade de iniciativas escolares e comunitárias que fomentem a saúde física, mental, social e espiritual.

Essas iniciativas, de natureza complexa, trazem o princípio da intersetorialidade, como essencial para que a promoção de saúde:

os grandes desafios da nova prática, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade, exigem profissionais aptos ao diálogo técnico e leigo, com os mais variados setores. Professores e alunos devem se habilitar a desempenhar esta atividade e outras também, antes não requeridas, como a atuação política junto a grupos populacionais, institucionais e órgão de administração pública (Westphal, 2001, p. 2).

Um denominador comum das respostas dos estudantes foi sugerir que a escola e a comunidade poderiam “*incentivar*” ações em atividade física e saúde. A fim de compreender o que entendiam como “*incentivo*”, suas respostas e discussões vinculam “*incentivos*” à ideia da oferta de determinadas atividades. No entanto, não trazem a intenção de que poderiam participar da escolha e de que maneira se dariam tais atividades pelo simples fato de pouco terem experimentado participar de tais decisões.

A demanda pela participação social, objetivo primordial da promoção de saúde e uma das grandes motivações desta pesquisa, enfatiza-se ao perceber que os momentos de maior entusiasmo dos estudantes foram aqueles em que se consideram pertencentes das ações e de seus espaços; ao levantarem os espaços que conheciam para práticas de atividades físicas, ao mencionarem os projetos esportivos que desenvolviam, e ao sugerirem ações diversas.

Os estudantes emitiram claramente seu desejo por mais participação dentro do processo educativo e demonstraram decepção pela ausência de projetos que tornam a escola mais dinâmica. O entusiasmo foi recorrentemente atrelado à intensidade de suas participações.

Torna-se muito esclarecedor o fato de que na mesma medida que anseiam por mais “*incentivo*”, anseiam por mais participação nos processos. É interessante ressaltar que por mais que a instituição tenha oferecido participação nas questões pedagógicas,

precisamos ainda ampliar esses canais de participação. Quando olho para minha prática docente, torna-se claro que ao continuar com a metodologia de ensino através de aulas de transmissão de informações, em nada colaborarei à construção do empoderamento de estudantes críticos e com interesse por questões políticas, movimentos sociais e outros canais de participação cidadã.

Apesar dos estudantes sugerirem algumas ações e minha intenção inicial ser de considerá-las e inclui-las em meus próximos planejamentos de ensino, a força dessas discussões possibilitou que ocorressem durante o processo desta pesquisa.

Algumas dessas atividades serão descritas de forma a ilustrar os princípios de Promoção de Saúde e verificar que apesar de serem os nossos primeiros passos, ao possibilitarmos voz aos estudantes, nos foi fornecido ferramentas para que essas ações se manifestassem, e tal motivação dos adolescentes se mostrou importante para que implantemos de fato o conceito de Escola Promotora de Saúde em nossa realidade.

Visto que temos uma horta agroecológica, fruto do Laboratório de Práticas e Estudos em Agroecologia - LAPEA, uma das sugestões dos estudantes foi de que pudessemos realizar atividades ali; tal demanda coincidiu com a nossa II Mostra de Inovação, Pesquisa e Extensão - MIPE e dessa forma, em parceria com o colegiado do curso técnico em agroecologia, realizamos um minicurso de educação alimentar e produção de horta urbana agroecológica, para toda a comunidade escolar e externa, que repercutiu com outra realização durante a semana que se comemora o dia do servidor público, nesse momento apenas com servidores.

Ainda em parceria com o curso de agroecologia, iniciamos o Projeto Cine Saúde, uma das ações pretendidas pelo Núcleo de Estudos em Agroecologia - NEA, que faço parte, com a apresentação do documentário “O veneno está na mesa”, sessão que não tivemos muitos participantes, porém gerou um debate bem interessante e pensamos para a próxima sessão divulgar melhor e com mais tempo de antecedência.

Outro momento foi a realização da trilha de caminhada e ciclística no Parque Cambuí, em que tivemos a participação de estudantes e pais interessados, foi uma manhã muito aprazível e terminamos com a sensação de que podemos e devemos aproveitar melhor aquele espaço da cidade.

Essa atividade repercutiu positivamente entre os estudantes, que formaram um grupo via *whatsapp*, que fui convidada a participar e conta com cerca de 20 integrantes; nele, combinam os próximos encontros e percebo que essas trilhas têm acontecido com regularidade, principalmente as de bicicleta, visto que recebo as mensagens com os

convites, programação e horários.

Ficou estabelecido com as direções que em 2017 as aulas práticas de educação física seriam realizadas no espaço proposto da biblioteca e que seria realizada a reforma do espaço das quadras, considerada pela gestão prioridade em seu planejamento orçamentário.

As aulas, que estão sendo planejadas mediante os resultados dessa pesquisa, já estão acontecendo nesse espaço e estão sendo muito interessantes; criou-se um ambiente amplo, íntimo e confortável, onde temos o privilégio de ter inúmeros materiais propícios ao desenvolvimento de aulas de ginásticas e de exercícios funcionais e quadro *flip chart* para as explicações. Seus retornos têm sido muito positivos e percebo que a necessidade levantada sobre novas metodologias para se desenvolver conteúdos em saúde estão sendo pouco a pouco possibilitadas nas aulas práticas.

Em nossas discussões, em muito enaltecem os conteúdos das mídias sociais que disponibilizam vídeos de sequências de exercícios, reportagens e muitas pessoas que consideram “*exemplos*” saudáveis e estéticos, oportunizando assim discussões sobre padrões estéticos, fontes confiáveis de informações, bom uso da tecnologia, sexualidade, drogas, principalmente sobre o uso de ergogênicos, que lhes causam muita curiosidade.

O princípio de empoderamento em nosso contexto escolar advém da necessidade já reconhecida de criar oportunidades, autonomia, criatividade e constante participação nas decisões que cercam os estudantes.

Sinto que após nossas discussões, estamos participando em conjunto desses processos, onde tenho iniciado os primeiros passos para muni-los de experiências, físicas e conhecimentos, com o objetivo de torná-los capazes de identificar e reivindicar as injustiças e as deficiências sociais (equidade), políticas e culturais que influenciam a sua saúde e dos que o cercam.

Não conseguiria sozinha realizar tal feito, mas consigo em minha pesquisa identificar a necessidade de estratégias diferentes, destacando, portanto o princípio das ações multiestratégicas.

Quando abordados sobre aspectos da promoção de atividades físicas na escola e na comunidade, alguns resultados merecem destaque em relação aos espaços. Primeiramente ao achado de que tendem a se entusiasmar com espaços que se sintam confortáveis, que sejam próximos e que conheçam seu funcionamento.

Ações multiestratégicas são necessárias para o (re) conhecimento e

familiarização desses espaços através de vivências em diferentes momentos e públicos diferentes, levanto a possibilidade de públicos diferentes devido ao entusiasmo aparente quando perguntados sobre aqueles locais que mais conheciam, o ato de explicar os detalhes a mim e aos seus colegas me vislumbrou a possibilidade de se tornarem em momentos oportunos e planejados agentes facilitadores desses espaços, convidando seus próximos a conhecerem outros espaços e outras comunidades.

No que diz respeito a nossa escola, foi um grande exercício de empoderamento reivindicarem a reforma do espaço, visto que têm controlado e acompanhado seu desenvolvimento através das comunicações oficiais da gestão sobre o andamento da reforma.

Participarem desse processo de acompanhamento das obras bem como termos usados outros espaços como a horta do curso de agroecologia, o parque público e termos a pretensão de usarmos outros, tornam possível desenvolvermos atividades relacionadas à educação para a manutenção dos espaços e patrimônios culturais e ecológicos. A manhã agradável que passamos durante trilha realizada com pais e estudantes me levantou também a possibilidade de realizarmos mais ações com participação dos pais, que provavelmente, têm concepções muito parecidas com as de seus filhos sobre promoção da saúde e da atividade física. E esse envolvimento dos pais no ambiente escolar não só pode contribuir com todo o processo educacional, como também à melhoria dos próprios ambientes familiares (DESSEN, 2005).

O princípio da equidade em uma escola procura minimizar as desigualdades e desenvolver os processos de ensino e aprendizagem de acordo com as necessidades de cada estudante. De uma maneira geral, mediante suas respostas, não encontrei diferenças discrepantes entre os estudantes no que diz respeito ao acesso à saúde, cuidados, acesso às políticas públicas de saúde ou espaços. Apesar de não ter levantado dados socioeconômicos, me parece que as barreiras enfrentadas, pelo menos as dialogadas, são semelhantes.

Apesar das inúmeras possibilidades de repensar a equidade em nosso contexto, terminei a pesquisa e iniciei minhas aulas com a sensação de que ainda preciso repensar e investigar sobre as diferenças sociais, econômicas e culturais que encontro em minha escola, mas a princípio o que me chamou a atenção e que tem conduzido minhas ações são as diferenças de concepções entre os gêneros.

O número de meninas na amostra foi significativamente menor do que o dos meninos, no entanto suas respostas e suas participações nas discussões tiveram uma

presença equiparada. Pareceram-me notáveis a robustez e as preocupações com que escrevem e debatem a temática; tive esse entendimento ao me deparar com respostas mais amplas, mais complexas, em um tom mais sério e menos objetivo.

Da mesma forma que apresentam maior riqueza de informações, explicitadas quando exemplificam reportagens que leem, vídeos que assistem e pessoas que acompanham através das mídias, demonstram também maiores preocupações e ansiedades em alcançar esse *status* pela saúde e em buscar um padrão estético que consideram o correto, frases como “*estar magra*” e “*emagrecer*”, são várias vezes associadas com estar saudável.

Considero impossível não supor que existem maiores nuances a serem exploradas no que se refere à autoimagem e às pressões exercidas pelos padrões estéticos vigentes e ao fato de que esse zelo pela saúde e pelos cuidados estéticos, desde as idades mais precoces ainda é uma preocupação predominantemente feminina, bem como pouco se interessam pelas práticas como as trilhas, os projetos, e os intervalos em que jogam algum esporte, dados que corroboram aos achados de Hallal (2012), ao descrever que a inatividade física aumenta com a idade e é maior entre o sexo feminino.

No entanto, a respeito das aulas práticas em que tenho desenvolvido principalmente exercícios funcionais em circuito, as meninas têm apresentado um nível de entusiasmo que nunca tinha me deparado e tal fato tem reforçado a ideia de seus cuidados com a saúde estarem delicadamente envolvidos com supostas inequidades durante suas vivências na educação física escolar e em questões de responsabilidades e estéticas que preciso me aprofundar.

Inequidades essas que devem ser repensadas e que vão ao encontro dos resultados da pesquisa de Alberto e Figueira Junior (2016) que ao estimar a prevalência de inatividade física em adolescentes, especificamente com as meninas, revelaram que entre os fatores socioculturais, a falta de estímulo do professor de educação física se associou com níveis insuficientes de atividade física, reforçando a ideia que temos que olhar de forma mais atenta para essa situação.

Pensar a sustentabilidade remete à possibilidade de continuidade das ações que se iniciou em nossa escola, tanto em relação à comunidade escolar, quanto trazer e fazer com que a comunidade a qual nossa escola pertence esteja sempre presente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estando no 3º bimestre do ano letivo de 2017, já não tenho a capacidade de discernir o que é minha pesquisa e o que tem sido minha prática docente, afinal, à medida que os resultados foram aparecendo e os diálogos se estreitando, me permiti numa licença poética acadêmica, testar algumas das possibilidades sugeridas pelos meus estudantes.

Os achados referentes à análise do material documental das aulas de educação física escolar proposta por essa pesquisa demonstraram que os estudantes significam a saúde como condição atrelada às suas responsabilidades, oriundas especificamente dos determinantes biológicos como hábitos alimentares e práticas de atividades físicas; no entanto destacam-se as associações que realizam entre saúde e autopercepções positivas. Com vistas à promoção de saúde e da atividade física, os estudantes sugerem que à escola e à comunidade lhes cabem o papel de incentivá-los, demonstram decepção pela ausência de ações que tornam a escola mais dinâmica, apresentam entusiasmo ao identificar e explicar os espaços e ações que são familiarizados e esperam o desenvolvimento de conteúdos relacionados à saúde através de novas metodologias, principalmente as relacionadas às mídias.

Embora os resultados tenham ocorrido através do objetivo de analisar o significado que os estudantes do Instituto Federal do Paraná de Campo Largo atribuem às estratégias de promoção da saúde e da atividade física no ambiente escolar e comunitário, eles têm a capacidade de representar uma necessária reorganização escolar.

Essa reorganização que facilmente se ilustra através das reivindicações por um espaço adequado para momentos de lazer, de atividades físicas e de esportes na escola, se aprofunda quando pedem mais incentivo. Mesmo correndo o risco de ser apenas uma palavra colocada numa folha de papel ou verbalizada em uma discussão, quando um adolescente nos pede incentivo, nos coloca na posição de sermos capazes de nos aproximarmos deles.

Parece-me raso concluir pontualmente que os estudantes concebem a promoção da saúde como algo atrelado ao modelo médico de ausência de doenças e que ações democráticas são necessárias para modificar esse cenário e que bastaria o oferecimento de espaços e atividades para que houvesse promoção da atividade física, quando na realidade suas respostas refletem nossos valores sociais dominantes, de nossa cultura, de nossa época e também de suas relações com a nossa escola. Refletem minhas práticas

educativas, mascaradas de promoção, mas que têm operado através de saberes informativos e com caráter de prevenção.

Finalizo essa pesquisa para começar uma necessária mudança que se inicia em mim, afinal, embora muito se fale sobre inclusão e empoderamento, ouvi-los foi o início da tomada de consciência de que há um abismo entre as nossas metodologias e seus contextos de vida e que não há a possibilidade de mudança sem que fomentemos suas participações, de seus familiares e de suas experiências.

O objetivo final é que possamos, os responsáveis pelo componente curricular e escola, fortalecê-los para que sejam proativos em relação à melhoria de suas condições de vida e que creditem não apenas a si, mas às relações que têm com suas comunidades a responsabilidade pelo desenvolvimento de hábitos saudáveis.

As escolas não se transformam com apenas uma ação e de maneira rápida, as escolas se tornam o que fazem com constância, numa soma de ações que, aos poucos, transformam-se em grandes mudanças.

REFERÊNCIAS

- ALBERTO, A. A. D.; FIGUEIRA JUNIOR, A. Prevalência de inatividade física em adolescentes e sua associação com variáveis socioculturais. **Pensar a Prática (Online)**, v. 19, n.1, p. 800-813, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições. Lisboa, LDA: Edições. 2009.
- BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V.; HALLAL, P.C.; FARIAS JUNIOR, J. C.; FLORINDO, A. A.; BARROS, S. S. H. Effectiveness of a school-based intervention on physical activity for high school students in Brazil: The Saude na Boa Project. **J Phys Act Health**, v. 2, p. 163-169, 2009.
- BAUMAN, A. E.; REIS, R. S.; SALLIS, J. F.; WELLS, J. C.; LOOS, R. J. F.; MARTIN, B. W. Correlates of physical activity: why are some people Physically active and others not? **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 258–271, 2012.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001.
- _____. **Lei nº 10.793** de 1 de dezembro de 2003. Altera a redação do art. 26, § 3º, e do art.92 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que "estabelece as diretrizes e bases da educação nacional", e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível na Internet: <http://www.planalto.gov.br/>.
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais sobre as iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2008.
- CORREIA, W.R. Planejamento Participativo e o Ensino de Educação Física no 2º Grau. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, Supl. 2, p. 43-48, 1996.
- DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- DUCA, G.F.D.; BARROS, M.V.G.; SILVA, K.S.; GARCIA, L.M.T.; BEZERRA, J.; NAHAS, M. V. Intervention to promote physical activity in high-school students: effectiveness on active commuting, strength exercises and stages of behavior change. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum**, v. 16, suppl.1, p. 13-24, 2014.
- FERREIRA NETO, J. L., KIND, L., BARROS, J. S., AZEVEDO, N. S., ABRANTES, T. M. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, 456-466, 2009.
- GANDIN, D. A Posição do Planejamento Participativo entre as Ferramentas de intervenção na Realidade. **Currículo sem Fronteiras**, v.1, n.1, 81-95, 2001.

HALLAL, P.C.; BAUMAN, A.E.; HEATH, G.W.; KOHL, H.W.; LEE, I.-M.; PRATT, M. **Physical activity: more of the same is not enough.** *Lancet*, v. 380, n. 9838, p. 190-191, 2012.

LEE, M. I.; SHIROMA, E. J.; LOBELO, F. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

LIMA, A. L. G. S.; PINTO, M. M. S. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*. 2003;10: 1037-51.

MACLAREN, L., HAWE, P. Ecological perspectives in health research. *J epidemiol Community Health*. v. 59, n. 1, p. 6-14, 2005.

MOREIRA, M.A. **Teorias de aprendizagem.** São Paulo: EPU, 2009.

OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático Categorical: Uma proposta de sistematização. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **El movimiento de Municipios Saludables: una Estrategia para la Promoción de la salud en América Latina.** Washington, D.C; Organizacion Panamericana de la Salud; ago. 1996. 17p.

PACHECO, E. **Perspectivas da educação profissional técnico de nível médio: propostas de diretrizes curriculares.** São Paulo: Moderna, 2012.

PELICIONI, M. C. F; TORRES, A.L. **A Escola Promotora de Saúde.** São Paulo: Deartamento de Práticas de Saúde Pública, 1999.

RIBEIRO, E. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa de intervenção no nível de atividade física de adolescentes de escolas públicas de uma região de baixo nível socioeconômico: descrição dos métodos utilizados. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 15, n. 1, p. 28-34, 2010.

RICHARD L, POTVIN L, MANSI O. The Ecological approach in health promotion programmes: the views of health promotion workers in Canada. *Health Education Journal*, v. 57, n. 2, p. 160-73, 1998.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*, n. 377, 2011.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

THØGERSEN-NTOUMANIS, C.; FOX, K.R.; NTOUMANIS, N. Relationships between exercise and three components of mental well-being in corporate employees. *Psychology of Sport and Exercise*, n. 6, p. 609–627, 2005.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema de Integrado de Bibliotecas. Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: documento eletrônico e impresso. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: SIBi/USP, 2009. 4 v. Parte I (ABNT); Parte II (APA); Parte III (ISO) e Parte IV (Vancouver). Disponível em: <http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=67&lang=pt-br>. Acesso em: 10 jun. 2015.

WANG, H. H.; WU, S. Z.; LIU, Y. Y. Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, Kaohsiung, v. 19, n. 7, p. 345-351, 2003.

WESTPHAL, M. F. A Nova Saúde Pública. **Jornal da USP** - Universidade de São Paulo, XV, 545, 2, 2010.

WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. World Health Organization; 2010

WHO. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA

Mediante os conceitos:

Ambiente escolar: Conjunto de pessoas e espaços envolvidos diretamente no processo educativo, composto por professores, alunos e por outros profissionais.

Comunidade: 1. Qualidade daquilo que é comum. 2. Agremiação. 3. Comuna. 4. Sociedade. 5. Identidade. 6. Paridade. 7. Conformidade. 8. Lugar onde vivem indivíduos agremiados.

Saúde: Estado positivo. Bem-estar bio-psicossocial e espiritual; Realização das aspirações e atendimento de necessidades.

Atividade Física: Qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (prática de esporte, exercício físico e as práticas corporais).

Responda por gentileza às questões:

1. O que deve ser realizado para promover a saúde de adolescentes no ambiente escolar?
2. O que deve ser realizado para promover a atividade física de adolescentes no ambiente escolar?
3. O que deve ser realizado para promover a saúde de adolescentes na sua comunidade?
4. O que deve ser realizado para promover a atividade física de adolescentes na sua comunidade?