

A SAÚDE COMO TEMA DA PROPOSTA CURRICULAR EM EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENSINO PROFISSIONAL TÉCNICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – CAMPUS ITAPETINGA/BA

Adriana Vitória Cardoso Lopes¹
UESC

Cristiano Sant'Anna Bahia
UESC²

Resumo: O presente estudo é fruto da vivência do professor de Educação Física no Instituto Federal Baiano de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano – Campus Itapetinga. Constituiu-se de um relato de experiência de uma sequência didática com o tema Saúde, quando foram realizados a apresentação e discussão do conceito de saúde, levantamento dos dados antropométricos e indicativos de saúde: IMC, circunferência abdominal, RC/Q, pressão arterial, índice glicêmico, batimentos cardíacos, apresentação dos índices de saúde segundo a OMS e discussão dos dados com os discentes. O objetivo do trabalho foi destacar a promoção de saúde no interior da Educação Física Escolar, possibilitando aos discentes a aquisição de conhecimentos sobre o tema e a formação de atitudes na direção de um estilo de vida ativo. A sequência didática foi realizada com 108 discentes do 1º ano do curso Técnico de Agropecuária Integrado ao Ensino Médio do IF Baiano do município de Itapetinga/Ba. A análise dos dados nos permite observar que a maioria dos indivíduos estão dentro dos padrões de normalidade, porém 12,95% se encontram abaixo do peso, 3,7% com sobrepeso e 2,8% com obesidade e 1 aluno com diabetes. Diante dos dados e discussões no percurso do trabalho ressalta-se a importância da EFE na promoção da saúde, educação para uma vida saudável e formação dos discentes enquanto agentes de disseminação de conhecimentos.

Palavras Chaves: Educação Física Escolar, formação para estilo de vida ativo, promoção da saúde

1. Introdução

No mundo contemporâneo, as inovações tecnológicas como a informatização e a robótica possibilitam novas formas de socialização com implicações para a vida das novas

¹ Mestranda, UESC. Professora de Educação Física do IF Baiano-Campus Itapetinga/Brasil. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Formação de Professores da Educação Básica – Mestrado Profissional. Bolsista da FAPESB.

E-mail: a.vitoria10@hotmail.com.

² Doutor, UFSC. Professor da Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus/Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Formação de Professores da Educação Básica – Mestrado Profissional.

E-mail: csbahia@uesc.br

gerações nas diversas esferas da vida social. A diminuição da noção de tempo e espaço nas relações sociais e de trabalho, a globalização das informações e a multiplicidade das redes sociais exemplificam as novas formas dos jovens ser, conhecer e estar no mundo, muitas vezes, substituindo a ação (o fazer) pelo assistir. (SILVA IN PACHECO NETO, 2012). Esse cenário ocasiona, desordens de ordem social, psíquica e física entre os indivíduos, entre elas, o sedentarismo, com a diminuição das atividades corporais e o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a pressão arterial elevada, problemas posturais, obesidade, diabetes entre outras. (VAISBERG E MELLO, 2010)

Nesse cenário emerge a discussão sobre a saúde e qualidade de vida atribuindo a educação e em especial a Educação Física Escolar (EFE), muitas vezes de forma equivocada, papel importante em sua promoção. Segundo Darido (et al 2006), em relação ao tratamento deste tema na escola - a saúde - deve ser vista em uma dimensão mais ampla, superando o conceito sustentado na perspectiva biológica e informativa, considerando-se os fatores sociais, culturais e históricos que tem constituído a associação entre a atividade física e saúde.

Nessa perspectiva, a EFE, como componente curricular obrigatório (a partir da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB Lei nº 9394/96 (BRASIL, 2017) estuda o conteúdo da cultura corporal definido pelos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (BRASIL, 1998) com o objetivo de explicar criticamente a especificidade histórica e cultural dessas práticas. Segundo Darido (et al 2006), a EFE pode ser entendida atualmente como uma disciplina que introduz e integra o discente na cultura corporal, formando o cidadão que vai produzi-la e transformá-la, instrumentalizando-o para usufruir dos jogos, esportes, das danças, das lutas e das ginásticas em benefício do exercício crítico da cidadania e qualidade de vida.

Para Guedes (2003) a atuação dos professores em EFE pode ter um novo papel diante da estrutura educacional, na busca de novas estratégias de ensino para além da prática esportiva e de atividades recreativas, mas uma ação pedagógica que possa alcançar metas e objetivos também voltados para a saúde, a partir da seleção, organização e o desenvolvimento de conteúdos e vivências que propiciem a aquisição de hábitos e atitudes saudáveis e sua manutenção na vida adulta.

Nesse sentido, a ação pedagógica do professor não se restringe as práticas corporais produzidas pela cultura, mas os benefícios humanos que essas práticas trazem, suas possibilidades para a adoção de uma vida mais ativa e sua relação com a saúde. Os discentes

precisam compreender essa inter-relação ainda no contexto escolar, em nosso caso, especificamente na Educação Profissional Técnica (nas modalidades articulada ou integrada ao Ensino Médio) e Ensino Médio etapa final da escolarização para significativa parcela³ da população brasileira. (IBGE, Pnad contínua 2016), para então extrapolar essas informações para outros setores em sua vida.

Desta forma, situamos nessa perspectiva a saúde e os conhecimentos dela tributários, nos diversos aspectos que aproximam e diferenciam esse tema na vida em sociedade e no mundo do trabalho, como conteúdo relevante a ser abordado nas aulas de EFE na Educação Profissional Técnica, com o escopo de desmistificar práticas, conceitos e preceitos advindos do senso comum em relação a saúde, contribuir no processo de instrumentalização dos discentes na busca por direitos legalmente instituídos, como por exemplo, acesso ao atendimento em saúde e boas condições de saneamento básico.

A aprendizagem de conhecimentos relacionados à saúde, seus indicativos e prevenção de doenças pode contribuir para a mudança de comportamento dos discentes. Segundo González e Fensterseifer (2008) a saúde pode ser entendida “como produção social” englobando um espaço de atuação que vai além do setor de saúde e que precisam de uma articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para se constituir.

Segundo Dalmolin (et al 2011), a saúde pode ser entendida de forma ampliada como um fenômeno que envolve formas de ser e recriar a vida de maneira singular e em variadas dimensões. Esse fenômeno está relacionado ao contexto sociocultural e econômico dos indivíduos e aos significados que estes atribuem ao seu percurso de vida. Nesse sentido, pensar em saúde é pensar no indivíduo em sua complexidade e de forma integral, nas condições de vida e trabalho, no acesso a um ambiente saudável, no acesso aos serviços de saúde, no acesso à educação e em relação a atividade ou inatividade física.

A preocupação com a saúde relacionada à atividade física se faz presente na contemporaneidade, pois os índices de sedentarismo e obesidade⁴ vem aumentando

³ Segundo agência de notícias do IBGE, em 2016 cerca de 66,3 milhões de pessoas de 25 anos ou mais de idade (ou 51% da população adulta) tinham concluído apenas o ensino fundamental. No caso do Ensino Médio 26,3% desse grupo tinha completado esse nível de instrução. Além disso menos de 20 milhões (ou 15,3 % dessa população) haviam concluído o ensino superior.

⁴ Índice de Massa Corporal maior ou igual a 30 kg/m^2 ($\text{IMC} \geq 35$). O IMC é calculado a partir da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2). O IMC igual ou maior que 25 kg/m^2 indica sobrepeso, igual ou superior a 30 kg/m^2 indica obesidade. Igual ou acima de 35 kg/m^2 obesidade mórbida.

progressivamente. Em 2014, segundo a OMS, 1,9 bilhões de pessoas adultas no mundo estavam com sobrepeso, destes 600 milhões eram obesos, significando 13% da população adulta mundial. Em 2013, 42 milhões de crianças com menos de 5 anos eram obesas e em países de economias emergentes, o aumento dos índices de obesidade infantil foi 30% maior do que em países desenvolvidos. (OPAS/OMS, 2018).

Esse cenário tem como consequências o aparecimento das DCNT que são fruto do estilo de vida dos indivíduos em uma combinação de dieta rica em carboidratos e gorduras e o aumento do sedentarismo na população urbana. Doenças cardiovasculares, diabetes, osteoartrite, alguns cânceres, dificuldades respiratórias, como hipoventilação crônica, apneia do sono, transtornos psicossociais e hipertensão arterial sistêmica entre outras são exemplos das DCNT. (WANNMACHER, 2016). Segundo Wannmacher (2016), a atividade física praticada de forma regular é uma das alternativas que pode ser utilizada na perspectiva preventiva no combate a obesidade, sedentarismo e suas consequências.

É importante salientar que a atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultem em gasto de energia, que podem ser representadas por atividades rotineiras do cotidiano, como caminhar para o trabalho, subir escadas, passear de bicicleta entre outros (GONZÁLEZ E FENSTERSEIFER, 2008). Os exercícios físicos em contrapartida, é a atividade física realizada de forma planejada, estruturada e repetitiva, com objetivo de ganhar e manter performance física (GONÇALVES ET AL, 1997) e pode ser utilizada, entre outras finalidades, para estética, saúde, doença, reabilitação etc. Neste trabalho, utilizaremos o termo atividade física, em referência as atividades praticadas regularmente de forma planejadas e repetitivas.

Nessa direção, a EFE tem um importante papel na promoção da saúde, prevenção de doenças, entre os discentes, principalmente na redução de índices de mortalidade - que tem crescido nos últimos anos - em decorrências do aumento das DCNT, de acidentes e violência entre as pessoas dessa faixa etária.

Desta forma, o presente trabalho é um relato de experiência das aulas de Educação Física Escolar com o conteúdo saúde. Foram realizados o perfil antropométrico dos discentes como o índice de massa corporal (IMC), relação entre a circunferência do quadril e cintura (RCQ), circunferência abdominal e alguns indicativos de saúde como nível de glicose no sangue e pressão arterial. Foram utilizadas aulas expositivo dialogadas, levantamento dos

dados antropométricos dos discentes, análise e discussão desses dados, bem como proposições dentro do arcabouço teórico da Educação Física com o escopo de informar aos discentes e minorar os problemas identificados. Participaram das aulas indivíduos entre 14 e 16 anos de idade, alunos do Curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano - IF Baiano – Campus Itapetinga/BA.

2. Metodologia

2.1 Caracterizações do contexto da pesquisa

O trabalho foi realizado em três turmas do 1º ano do Curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano - IF Baiano – Campus Itapetinga/BA nas aulas de Educação Física. A Educação Física é um dos dezenove componentes curriculares que compõem a grade curricular dos cursos profissionalizantes integrados ao Ensino Médio com 2h/a semanais.

O IF Baiano - Campus Itapetinga possui como área de atendimento o território de identidade do médio sudoeste da Bahia, composta por 13 municípios, sendo o principal Itapetinga. Tem uma área total de 105 hectares, com espaços de vegetação típica da Mata Atlântica, com grandes trechos de pastagem. Seu espaço físico é privilegiado, possuindo dois pavilhões com 24 salas de aula, biblioteca, auditório, laboratórios de informática, química/física, matemática, baterias de banheiro, quadra poliesportiva, campo de futebol, entre outros espaços.

O Instituto oferece dois cursos profissionalizantes Técnicos Integrados ao Ensino Médio: em Agropecuária e Meio Ambiente; três cursos Profissionalizantes Subsequentes ao Ensino Médio: em Agropecuária, Alimentos e Informática; dois cursos de Pós-Graduação, cursos da educação a distância, além de cursos de curta duração. Possui em seu quadro pedagógico 65 professores; um núcleo de atendimento para pessoas com necessidades específicas (NAPNE) com interprete de libras, interprete em braile, psicopedagoga; um núcleo de atendimento ao aluno (CAE) com quatro assistentes de alunos, uma psicóloga, uma assistente social, duas enfermeiras, uma nutricionista e um coordenador; Coordenação de Ensino com três técnicos em assuntos educacionais, duas pedagogas.

Atende aproximadamente 750 alunos distribuídos em seus diversos cursos. As turmas do Curso Profissionalizante em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio são em número de sete subdivididas em três primeiros, dois segundos e dois terceiros anos com média de 28 alunos por sala, totalizando 182 discentes com faixa etária entre 14 e 19 anos.

2.2 Percurso Metodológico

A vivência foi realizada em seis momentos – 12h/a, com os discentes visando a exposição teórica, seguida de levantamento dos dados realizada pela professora com os discentes, discussão e proposições acerca do tema.

O primeiro momento – duas aulas/ 100min – uma aula expositivo-dialogada apresentando o plano de trabalho aos discentes e o conceito de saúde. A aula teve início com uma conversa explicando a atividade, seus objetivos e como seria sua execução. Depois foi realizado o levantamento dos conhecimentos prévios com as seguintes perguntas: “O que é ser saudável para você?” “Como está posto a questão da saúde em nossa sociedade – nacional e regionalmente?” “Qual a participação dos entes públicos para a manutenção da saúde?” “Qual a participação do indivíduo?” “O que é saúde?”, seguida da discussão sobre o conceito de saúde – evolução histórica – e o papel do indivíduo, da família, da escola e do Estado para a prevenção e manutenção da saúde. Foi usado como suporte para a aula slides produzidos pela professora. Por fim, foi dado o direcionamento para as aulas posteriores.

No segundo momento – duas aulas/100min – realização do levantamento dos dados antropométricos dos discentes: peso, altura, circunferência abdominal, circunferência do quadril e batimentos cardíacos, pressão arterial e nível de glicose no sangue. A turma foi agrupada em grupos com 4 alunos (de posse de uma ficha individual, cada um anotou seus dados) que deveriam passar por cinco estações: a) 1ª estação – peso e altura; b) 2ª estação – circunferência abdominal e do quadril; c) 3ª estação – pressão arterial; d) 4ª estação – nível de glicose no sangue; e) 5ª estação – batimentos cardíacos - os batimentos cardíacos foram aferidos com exercício simples de identificação de uma das artérias – radial, temporal ou jugular – e a contagem dos batimentos durante 15 segundos, depois a multiplicação da quantidade de batimentos por quatro(4) o que resulta nos batimentos por minuto (bpm) de uma pessoa.

No terceiro momento – duas aulas/100min – apresentação aos discentes dos índices sobre os níveis de saúde recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) referentes

aos dados antropométricos e indicativos de saúde. Foi solicitado aos discentes, que em grupos compostos por três alunos, eles fizessem uma análise de seus dados pessoais frente as informações apresentadas. As conclusões das discussões deveriam ser apresentadas no próximo momento.

No quarto momento – duas aulas/100min - os grupos apresentaram suas conclusões seguidas de discussões sobre a participação de cada indivíduo para modificar (ou não) sua realidade e como a EFE pode contribuir e/ou interferir nesse processo.

No quinto momento – duas aulas/100min – apresentação pela professora das últimas descobertas da Ciência sobre a relação entre a atividade física realizada de forma regular ao longo da vida e a manutenção da saúde. Logo em seguida, foi realizada discussão sobre o discurso veiculado na mídia sobre atividade física e saúde, a contribuição dessas descobertas e os condicionantes econômicos e sociais que interferem no cuidado com a saúde. Por fim, foi solicitado aos discentes que apresentassem no próximo momento temas e proposições a serem discutidos

No sexto momento – duas aulas/100 min – discussão dos temas e proposições trazidos pelos discentes e análise de casos concretos, ocorridos na instituição, relativos a saúde.

3. Discussão

A necessidade de compreender certos fenômenos do corpo e das práticas de atividades físicas em sua relação com a saúde, a Educação Física, enquanto área de conhecimento, mantém uma inter-relação com outras disciplinas ou áreas que explicam as variáveis do comportamento humano. Segundo Darido (et al 2003) nos anos 1990 (século XX) surge um movimento na EFE brasileira, a saúde renovada, que influenciada por estudos americanos, entendem que as práticas de atividades físicas experiências na escola, se configuram como importantes na construção de atitudes, habilidades, hábitos e conhecimentos que podem contribuir para um estilo de vida ativo na vida adulta.

Nessa direção, situamos o tema saúde, que vem trazendo importantes contribuições para a EFE relacionado a formação de sujeitos mais ativos. Uma boa orientação é fundamental para a incorporação de hábitos saudáveis em relação aos cuidados com o corpo e ambiente, prática de atividade física, reivindicação de direitos, entre outras atitudes a serem promovidas entre os discentes e, socializadas nas famílias, o que acarretaria melhores

condições de vida, se a população tiver um conhecimento adequado a respeito da saúde (FIORUC, 2010).

Nessa direção, está a importância dos discentes vivenciar no âmbito escolar, situações que envolvam conhecimentos e atitudes acerca da saúde. Essas representações visam educar discentes e docentes para despende esforços (dentro de suas possibilidades) em circunstâncias do cotidiano, como por exemplo o cuidado com a alimentação em relação a auto imagem e os distúrbios alimentares; hábitos de higiene pessoal e ambiental em relação a reivindicação de saneamento básico aos órgãos competentes entre outras situações, em que seja exigido informação e conhecimentos para além do senso comum.

No primeiro momento – levantamento dos conhecimentos prévios dos discentes e discussão sobre o conceito de saúde e as implicações na vida dos indivíduos, os discentes apresentaram desde noções superficiais até conhecimentos mais aprofundados sobre a saúde (ou sua ausência) e seus reflexos nos diversos aspectos da vida humana - social, psíquico, físico e emocional.

A Constituição de 1988 em seus Artigos 196 a 200 (BRASIL, 1988) garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, ligando-a a aspectos políticos, sociais e econômicos. A OMS define a saúde como um estado completo de bem-estar físico e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Nesses documentos, percebe-se uma ampliação do conceito de saúde abrangendo relações sociais, coletividade, estabelecimento de políticas públicas entre outras coisas, ou seja, ter saúde é um direito a ser conquistado de forma ampla, envolvendo a responsabilidade de todos seres humanos.

Para Nista-Piccolo e Moreira (2012, p.22) a saúde pode ser definida como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde”. Considerando essa acepção de saúde, o trabalho em EFE precisa estar fundamentado no exercício da cidadania, argumentando-se na necessidade de capacitar os discentes a se apropriarem de conceitos, fatos, princípios proporcionando-lhes oportunidade de tomar decisões, realizar ações e gerar atitudes saudáveis na realidade em que estão inseridos.

Finalizando as discussões desse dia, a partir das falas dos discentes percebemos que eles começaram a ampliar o conceito de saúde ainda cristalizado em muitas famílias e comunidades. Entender a abrangência desse conceito, bem como a noção de que o indivíduo – sozinho – não possui a responsabilidade sobre a sua saúde como um todo, mas são necessárias

políticas públicas que elegem a saúde como foco de sua atenção e maiores investimentos nessa área, é uma das conclusões a que o grupo chegou.

No levantamento dos dados antropométricos e alguns indicativos de saúde dos discentes: peso, altura, IMC, RCQ, circunferência abdominal, pressão arterial, frequência cardíaca glicose e sua posterior discussão – segundo e terceiro momentos - a organização dos discentes foi a parte mais trabalhosa (relação professor/quantidade de discentes por turma), pois no momento do levantamento eles já queriam discutir os dados amostrados. No momento da apresentação dos dados da OMC e sua relação com os dados amostrados em sala, a participação dos discentes na aula giraram em torno de questões sobre dados populacionais gerais, a diferença entre os dados dos adultos e dos adolescentes, DCNT entre outros. No momento seguinte a turma se reuniu em trios para análise dos dados pessoais frente as informações apresentadas. Percebeu-se que nesse momento os discentes estavam comparando seus dados, realizando uma intervenção, a professora observou que era a análise dos dados individuais em relação as orientações da OMS, a história de vida e situação material de cada indivíduo e, também em relação ao conceito de saúde trabalhado nas aulas anteriores. Depois disto, os discentes retomaram a análise dos dados.

Com relação à análise antropométrica, obteve-se como produto o IMC (Índice de massa corporal). De acordo com a WHO (1995), o IMC é um método aplicado em todo o mundo, de baixo custo, não invasivo, de simples utilização, se mostrando de grande viabilidade para avaliar o nível de saúde humano. Entretanto, não diferencia a ampla variação na distribuição da gordura corporal (OMS, 2004). É calculado a partir da razão entre o peso em quilogramas e o quadrado da altura em metros (Kg/m^2). A classificação para adultos proposta pela WHO (1995) é a seguinte: $<18,5\text{Kg}/\text{m}^2$ – baixo peso; $18,5-24,9\text{Kg}/\text{m}^2$ – peso normal; $25,0-29,9\text{Kg}/\text{m}^2$ – pré-obesidade; $30,0-34,9\text{Kg}/\text{m}^2$ – obesidade grau I; $35,0-39,9\text{Kg}/\text{m}^2$ – obesidade grau II; $40,0\text{Kg}/\text{m}^2$ – obesidade grau III.

Dessa forma, segundo estes dados, um indivíduo é considerado acima do peso se apresentar um IMC maior que 25 e abaixo do peso se apresentar um IMC menor que 18,5. Para as crianças e adolescentes a utilização generalizada do IMC apresenta algumas limitações, uma vez que na infância e na adolescência registra-se uma grande variabilidade entre os sexos e nos diversos grupos etários (COLE et al, 2000). Sabe-se que o IMC aumenta de modo gradual na infância, diminui durante a idade pré-escolar e aumenta novamente na adolescência. Por esta razão, segundo Cole (2000), e OMS (2004), ressaltamos que o IMC dos

adolescentes tem de ser avaliado com recursos a valores de referência em função da idade e do sexo.

O grupo apresentou uma média de IMC de 20,2. De acordo com a classificação do WHO (1995), esse valor considera que os indivíduos desse grupo estão, em média, com peso normal. Além dos 80,6% no peso normal, outros 12,95% se encontram abaixo do peso recomendado, 3,7% com sobrepeso e 2,8% com obesidade. As condições alimentares e falta da prática regular de uma atividade física podem ser os fatores que justificam as taxas de discentes abaixo ou acima do peso recomendado

Na apresentação das análises feitas com os dados pessoais as discussões giraram em torno da puberdade e as transformações que acontecem em nosso corpo - a fase do “estirão” - que segundo os discentes causa desconforto, pois “é como se ficássemos grandes de uma hora para outra”. Para eles isso interfere na coordenação motora mais ampla, no equilíbrio, noções de lateralidade e profundidade e até nas relações com os pares. Em relação a circunferência abdominal, a RC/Q, a pressão arterial e índice glicêmico, os discentes apresentaram em sua maioria, valores dentro dos padrões considerados normais para manutenção da saúde.

Outro ponto discutido, a partir da apresentação das análises, foi o “peso ideal” em relação a auto imagem, autoestima e sexualidade. Essa discussão tornou-se bem ampla, pois os discentes, ao expressarem suas opiniões, traziam também relatos de fatos em sua própria experiência de vida. Brincadeiras a parte (que aconteceram nas aulas) essas falas são importantes porque trazem à tona como são incorporados pelos adolescentes, o discurso entre saúde, o padrão de beleza estabelecido pela sociedade, a atividade física e qualidade de vida e, por outro lado, como é escamoteado, neste mesmo discurso, a situação da saúde pública enquanto dever do estado, a questão das características individuais dos indivíduos, questões relacionadas as condições socioeconômicas e culturais entre outros elementos.

Na apresentação das inúmeras contribuições que a atividade física - realizada de forma regular ao longo da vida - pode trazer aos indivíduos como por exemplo o fortalecimento de músculos e ossos, fortalecimento do coração, melhoria do aporte de oxigênio pelos pulmões, melhoria da atenção, memória entre outros benefícios. Foi discutido também, que o comércio e a mídia, em contraposição a essa compreensão, em busca de vender roupas esportivas, suplementos, dietas, tênis e uma infinidade de materiais esportivos, equipamentos e produtos alimentícios etc.; por trás de toda essa gama de produtos, impõe o discurso do convencimento

de um corpo belo, saudável e perfeito, atrelando a prática de atividade física à saúde, considerando-as como interdependentes sem refletir sobre outros aspectos.

Outro elemento destacado na intervenção do professor é que o esporte não é sinônimo de saúde e/ou bem-estar – como veiculado na mídia - que sua prática pode estar relacionada de forma mais ampla à violência, ao uso de drogas, à corrupção, ao aliciamento de menores, ao trabalho escravo e de forma mais específica às inúmeras contusões, a fadiga física etc. Quanto a prática esportiva na escola, quando enfatiza em primazia a competição, quando é seletiva e mal orientada pode trazer prejuízos em relação a saúde.

Em nosso entendimento, um dos papéis da EFE em relação a promoção da saúde, é superar esse discurso discutindo sobre as implicações da utilização do doping no meio esportivo, das lesões causadas pela prática de atividades, malhação desmedida entre outros fatores, que distanciam a atividade física da saúde; e perceber a prática de atividade física e a saúde em uma dimensão mais ampla considerando os fatores sociais, culturais e históricos que tem constituído a associação entre atividade física, saúde e qualidade de vida.

No sexto momento as discussões foram situadas em como o componente curricular Educação Física poderia contribuir para a saúde dos discentes no IF Baiano e como os discentes poderiam encontrar soluções viáveis dentro do alcance e condições materiais do Instituto. Foi realizado também uma avaliação do percurso através de questionamentos: “o que é saúde?” “Quais os aspectos que podem contribuir ou interferir na manutenção da saúde?” “Qual o papel do Estado e dos seus entes na promoção da saúde?” “Qual o papel do indivíduo?” “Quais os temas que também poderiam ser abordados neste trabalho em direção a promoção da saúde?”

Em resposta as questões supracitadas os discentes manifestaram conhecimento sobre o conceito de saúde, papel do Estado e do indivíduo em sua promoção, como a cultura, os meios de comunicação e as redes sociais influenciam em aspectos relacionados ao tema e como a saúde é também um produto a ser comercializado. Eles apontaram, como temas que deveriam ser explorados no percurso da atividade que poderiam contribuir para a saúde: nutrição e distúrbios alimentares, ideação suicida, stress, solidão, ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), elementos estes que interferem decisivamente na saúde.

4. Considerações finais

Na vivência em sala com os discentes dos primeiros anos do Ensino Técnico em Agropecuária integrado ao Ensino Médio percebeu-se um grande interesse a respeito do Tema Saúde e em ações a serem tomadas na busca de sua promoção. Esses conhecimentos podem se tornar interessantes a partir de uma metodologia mais dinâmica e linguagem mais próxima a faixa etária dos discentes. Nesse sentido, o docente pode lançar mão em sua prática de diversas estratégias e métodos para potencializar a aprendizagem, considerando os fatores que influenciam nesse processo como por exemplo, experiências anteriores, motivação, estruturação da prática (vivências) e discussões.

Para os discentes, a Educação Física Escolar pode contribuir para a promoção da saúde: realizando essas discussões em sala, trazendo informações sobre as campanhas em Saúde do município e Estado como datas de vacinação, distribuição de camisinhas, com projetos de extensão para a promoção da saúde nas famílias e comunidade no entorno do Instituto. As aprendizagens nas aulas de EFE podem ser construídas ao longo das vivências e quanto maior o período em que o discente esteja em contato com o objeto de conhecimento – conhecendo-o, levantando hipóteses, investigando, exercitando – maior poderá ser sua aprendizagem. A continuidade e regularidade no tratamento pedagógico dos conhecimentos em todos os anos e/ou séries da Educação Básica são importantes para a aprendizagem significativa.

Desta forma, cabe, também à EFE, problematizar, interpretar e compreender os temas relacionados a saúde em suas múltiplas relações. Conteúdos estes que precisam emergir da realidade dinâmica e concreta do mundo dos discentes, objetivando uma nova compreensão da realidade social. Compreensão que ultrapasse o senso comum na direção de uma nova interpretação dos diferentes signos, códigos e sentidos de que a saúde pode estar impregnada, bem como sua relação com temas como qualidade de vida, trabalho, e estilo de vida ativo.

Embora a maioria dos indivíduos amostrados apresentassem, a partir dos índices de referência, resultados dentro dos padrões de normalidade em relação a saúde, alguns discentes apresentaram valores em desvio, como por exemplo, 12,95% se encontram abaixo do peso recomendado, 3,7% com sobrepeso, 2,8% com obesidade e 1 aluno apresentou diabetes tipo 2 (já diagnosticado), o que demonstra a necessidade do trabalho de promoção da saúde nas escolas, com o escopo de educar para uma vida saudável, integrando os conhecimentos científicos com a materialização da prática.

Diante deste cenário, ressalta-se a importância da promoção da saúde em EFE no sentido de levantar dados sobre os discentes, informá-los sobre as diversas possibilidades de promoção e manutenção da saúde e a relação que existe entre o estilo de vida saudável e a prática de atividade física realizada de forma regular. A atividade física realizada de forma regular, pode ser fundamental no combate ao sedentarismo, obesidade e DCNT no cotidiano das pessoas. Outro fator importante, é a possibilidade dos discentes transformarem-se em agentes disseminadores de informações, pois quando retornam as suas casas e socializam esses conhecimentos com familiares e amigos, agem também na promoção da saúde.

5. Referências

BRASIL. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. **Orientações Curriculares para o Ensino Médio** – Linguagens e suas tecnologias. Ministério da Educação 1998.

DALMOLIN, Bárbara Berzolin. [et al]. **Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área de saúde**. Esc Anna Nery (impr.) 2011 abr. – jun.; 15(2).389 – 394.

DARIDO, Suraya Cristina. [et al]. **EDUCAÇÃO FÍSICA E TEMAS TRANSVERSAIS**: possibilidades de aplicação. São Paulo: Editora Mackenzie, 2006.

DARIDO, Suraya Cristina. [et al]. **Saúde, Educação Física Escolar e a Produção de Conhecimentos no Brasil**. Em <http://www.cbce.org.br/docs/cd/resumos/026.pdf>. Acesso em 06/04/2019

FIORUC B. E, MOLINA A. C, JUNIOR W. V, LIMA S A M. educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 2008; 10(3):695 – 702 Em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>. Acesso 06/04/2019

GONÇALVES, A. (Org.) – **Saúde coletiva e urgência em Educação Física e esportes**. Campinas: Papirus, 1997. 190 p.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime e FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Org.) **Dicionário Crítico de Educação Física**. 2ed. Ver. – Ijuí: Ed Unijuí, 2008.

GUEDES, D. P. Atuação do Profissional de Educação Física no campo da Saúde. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v.10, n4, p. 43-50, 2003

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: PNAD Contínua, 2016

NISTA-PICCOLO, Vilma Lení e MOREIRA, Wagner Wey. **Esporte para a vida no ensino médio**. 1 ed. - São Paulo: Telos, 2012.

OPAS/OMS-BRASIL. Organização Pan Americana de Saúde. **Banco de notícias**. Outubro 2018. Em www.paho.org/brasil/index. Acesso em 05/04/2019

SILVA, Mario Sergio Vaz. Fisiologia do Exercício na Educação Física Escolar. In PACHECO NETO, Manuel (Org.). **Educação Física, Corporeidade e Saúde**. Dourados: Ed. UFGD, 2012. 223p.

VAISBERG, Mauro e MELLO Marco Túlio de (Coord). **Exercícios na saúde e na doença**. Barueri, SP: Manole, 2010.

WANNMACHER, Lenita. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidencias sobre o manejo com medidas não medicamentosas. In Revista **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica**. OPAS/OMS. Vol 1 nº 7. Brasília, maio de 2016

World Health Organization. **Phisycal status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, Technical Report Series 854, (1995).