

Concepções de saúde em profissionais de Educação Física que atuam em academias

Health concepts in physical education professional acting in academies

Sara Both Rezende¹
Ricardo Rezer²

Rev Bras Ativ Fís Saúde p. 425-434
DOI
<http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n4p425>

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciências da Saúde (PPGCS/UNOCHAPECÓ). Chapecó/Santa Catarina – Brasil.

2 Professor do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciências da Saúde (PPGCS/UNOCHAPECÓ) e do Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Educação. Chapecó/Santa Catarina – Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo é refletir acerca de Concepções de Saúde de profissionais de Educação Física (EF) que atuam em academias de musculação, bem como compreender a maneira como estas discussões ocorrem em seu cotidiano de trabalho. Inicialmente, partimos da ideia de que investigar sobre este tema saúde, no campo da Educação Física, torna-se fundamental na busca por interpretações ampliadas de saúde, tanto na produção científica quanto no processo de intervenção dos profissionais. Esta pesquisa caracterizou-se como sendo de natureza descritiva com uma abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas a partir de um questionário de perguntas abertas com profissionais de EF que atuam em academias de musculação. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de Análise Temática. Os resultados apontam que, as concepções saúde que sustentam a prática pedagógica de profissionais de Educação Física nesta pesquisa, fundamentam-se principalmente no modelo biomédico.

PALAVRAS-CHAVE

Educação Física; Saúde; Prática pedagógica.

ABSTRACT

The objective of this paper is to present evidence to reflect on Conceptions of Health Physical Education teachers working in bodybuilder gyms as well as understand how these discussions occur in your daily work. This research was characterized as descriptive in nature with a qualitative approach. Interviews were conducted from a questionnaire of open questions with PE teachers who work in bodybuilding gyms. The interviews were analyzed through thematic analysis technique. The results show that the health concepts that underpin the pedagogical practice of PE teachers in this research, were mostly based on the biomedical model.

KEYWORDS

Physical Education; Health; Pedagogical Practice.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre o tema saúde não representa uma problemática atual, no sentido restrito do termo. Ao contrário, trata-se de uma preocupação que surge já na antiguidade e se sustenta até os dias de hoje, ainda com imensos desafios a serem enfrentados¹. Porém, opiniões, pontos de vista, produções teóricas e intervenções profissionais sobre concepções de saúde foram/são (re)construídos com o decorrer do tempo, de acordo com diferentes momentos históricos¹.

Para Minayo² (2010), ampliar a compreensão sobre saúde envolve, mesmo que de forma subjetiva, uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais dos seres humanos, envolvendo também atribuições de sentido e significados peculiares, em uma intrínseca e complexa rede de relações. No entanto, observamos atualmente, que na área da saúde existe uma predominância de ações medicalizantes, nas quais o fenômeno da doença prevalece diante as abordagens, que buscam intervir de maneira mais abrangente³. Assim, tal estudo justifica-se na necessidade de aproximação ao que Damico⁴ (2007) denominou de perspectiva crítica vinculada à Educação Física em suas aproximações com o campo da saúde. Esta aproximação exige olhares mais cuidadosos e ampliados sobre os diversos fatores que impossibilitam os indivíduos tomarem decisões mais “saudáveis”, tais como os condicionantes econômicos, culturais, étnicos e políticos, entre tantos outros.

Poderíamos dizer nesse sentido que, a importância de expandir a discussão sobre concepções que norteiam as intervenções de profissionais da saúde caminha na direção de, contribuir para intervenções mais ampliadas em diferentes campos do conhecimento⁵. Desta forma, discutir este tema, tomando como referência neste estudo, o campo da Educação Física em seus diferentes contextos, torna-se fundamental na busca por interpretações ampliadas de saúde, tanto na produção científica quanto no processo de intervenção dos profissionais de Educação Física⁵. Para tanto, é justificável ampliar também, as perspectivas sobre este tema em um importante espaço de atuação dos profissionais de EF, tal como as academias de musculação. Partindo destes argumentos iniciais, o objetivo deste estudo foi compreender as concepções de saúde de profissionais de EF que atuam em academias de musculação.

MÉTODOS

O presente estudo caracterizado como descritivo baseado por uma abordagem qualitativa, foi realizado com profissionais de EF que atuam em academias de musculação no município de Pinhalzinho/SC no segundo semestre de 2013. O critério para inclusão dos colaboradores foi que, os mesmos tivessem graduação completa em EF (Licenciatura Plena e/ou Bacharel).

Primeiramente realizou-se um mapeamento das academias de musculação, bem como dos profissionais da cidade. Foram mapeadas quatro academias de musculação e 12 profissionais de EF foram identificados para compor o grupo de colaboradores do estudo. Dos 12 profissionais convidados a fazer parte da investigação, o grupo de colaboradores foi constituído por seis deles (três homens e três mulheres), que aceitaram fazer parte da pesquisa. Todos os colaboradores possuíam mais de um ano de tempo de trabalho em academias musculação.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi questionário com questões abertas. A aplicação do questionário foi desenvolvida pelos pesquisadores, sendo que os discursos foram gravados, transcritos e posteriormente validados pelos colaboradores. Nos questionários, os tópicos geradores foram: a) Concepção/concepções de saúde; b) Referências de estudos que fundamentam suas concepções de saúde e que contribuem na sua intervenção; c) Aproximações e distanciamentos entre as concepções de saúde e os processos de intervenção; d) Contribuições do debate acerca de concepções de saúde para o campo da EF.

A interpretação dos resultados se desenvolveu em toda a construção da pesquisa, mas, foi especialmente realizado no primeiro semestre de 2014, levando em consideração os questionários, o referencial teórico e as experiências dos pesquisadores na discussão proposta. Nessa direção, optamos pela fundamentação deste estudo e pela interpretação dos resultados da pesquisa a partir da Análise-Temática proposta por Minayo² (2010), na perspectiva de sistematizar e organizar o processo investigativo.

A fim de facilitar a discussão os colaboradores foram nomeados de P1, P2, P3, P4, P5 e P6.

Em relação aos aspectos éticos reiteremos que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó, sob o protocolo n° 219/13, em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução n° 196/96.

RESULTADOS

As concepções dos profissionais de EF expressas nas entrevistas foram estruturadas a partir de três categorias analíticas construídas a priori: a primeira refere-se ao significado dos conceitos de saúde para os colaboradores, a segunda relaciona as concepções de saúde com os processos de intervenção dos profissionais de EF e a terceira discute a importância deste debate para o campo da EF.

Concepções de Saúde: o conceito apresentado pelos colaboradores

Um discurso corriqueiro sobre este tema se refere a relacionar saúde como uma esfera contrária a esfera da doença. O P3 se referiu da seguinte forma: *“Acredito que saúde é um bem-estar físico e mental, que me permite fazer minhas tarefas diárias. Isso é qualidade de vida”*.

De acordo com uma das respostas fornecidas pelo P4, saúde *“é o estado de equilíbrio entre as funções corporais, não necessariamente ausência de doença”*. Neste caso, notamos uma tentativa de sair da dimensão de saúde associada a ausência de doenças. As respostas do P5 parecem se aproximar das colocações do P4 e do P3: *“Saúde é o momento onde o ser humano não possui nenhuma doença e está apto a fazer suas atividades rotineiras”*. Concordando com esta afirmação o P1 aponta que: *“Saúde hoje, para mim, é um ser poder fazer o máximo de atividades diárias rotineiras sem depender de ninguém para isso”*.

Outra problemática pode ser percebida nas falas do P2: *“Saúde é estar bem físico e mentalmente. É ter aptidão física e assim conseguir viver bem, com qualidade de vida, com amigos e familiares. Ter saúde é poder trabalhar e viver bem”*. Essa

ideia, conduz a uma predominância de discursos nos quais a saúde é entendida como efeito de uma prática regular de atividades físicas o que dificulta assimilar e envolver todo o contexto da vida dos sujeitos.

É perceptível, na fala dos colaboradores, que as bases de suas concepções de saúde estão relacionadas à uma noção restrita de qualidade de vida. O P6 apresentou certa preocupação em ampliar o conceito biológico de saúde, como podemos perceber na seguinte fala: *“O sujeito deve ser pensando num todo, e não apenas num ser composto por ossos, tendões e músculos. A saúde precisa ser analisadas em diversos aspectos”*. Porém, o mesmo profissional de EF complementa: *“Acredito que a somente depois de conhecer o cliente é que podemos determinar se é ou não saudável”*. Isto posto, podemos perceber que se por um lado o P6 considera que saúde não esteja centrada na ausência de doenças, por outro, é possível notar que suas concepções sobre o processo saúde/doença não ultrapassam as causas orgânicas. Para que isto ocorra, Rocha e Centurião³ (2007) explicam que a saúde deve ser compreendida também, como um elemento socialmente determinado, o qual requer estender os olhares e incluir outros saberes que não apenas os traçados no modelo biomédico.

Neste aspecto, um tema importante seria pensar desdobramentos de modos de pensar e percepções em contextos específicos de intervenção, tal como uma academia de musculação, tema do próximo tópico, a seguir.

Concepções de Saúde e os processos de intervenção

Sobre os processos de intervenção os colaboradores deste estudo sinalizam para uma intervenção baseada no modelo biomédico. Em diversos momentos, foi possível identificar isso, como por exemplo, em uma passagem da resposta dada pelo P1: *“No meu local de trabalho, priorizamos antes de um corpo perfeito, um corpo saudável e com saúde. Caso isso não aconteça, a busca pela perfeição muscular não é possível. Buscamos passar aos alunos a importância da saúde em um todo, tanto física como mental”*. Essa perspectiva de intervenção, mesmo que pareça ter uma pretensão de “totalidade” enfatiza principalmente o modelo biomédico, uma vez que as práticas são vistas como medicamento e fonte de cura⁴. Ou seja, mesmo que tente alargar sua resposta, os argumentos do P1 orientam-se por um modelo de prevenção ou recuperação de patologias, apresentando dificuldades de sustentar sua intervenção tendo como pressuposto outras dimensões que fazem parte da vida do ser humano (dimensão social, espiritual, psíquica, emocional, econômica entre tantas outras).

Tal perspectiva também fica evidente na fala do P3: *“[...] faço uma relação entre exercício físico e saúde pois permite atingir os objetivos dos meus alunos - porém sem desconsiderar o fator saúde. Torna-se importante conhecer a anatomia do corpo, a reação e estímulos dos músculos e relacioná-los com saúde e através disso posso elaborar um treino eficiente para cada sujeito”*. Ao mesmo tempo, esta colocação do P3 aponta, para mais uma discussão que ocorre no campo da saúde, a intervenção técnica como sendo suficiente para tratar com a complexidade do tema. Neste caso, sem dúvida, o conhecimento técnico específico é necessário para uma intervenção adequada e responsável. O que questionamos é a insuficiência do conhecimento técnico para lidar com um tema de tamanha complexidade.

A própria referência a uma noção “corpo perfeito” permite perguntar o quanto estes ambientes de intervenção tem se preocupado em desconstruir uma pretensão inalcançável para significativa parcela da população que pro-

cura serviços desta natureza. Sem contar com os chamados “atalhos”, que colocam tal pretensão no plano do consumo. Neste caso, mais que ser saudável, parece necessário aparentar ser saudável e “ter saúde” está associada a noção de consumo e de mercadoria. Por esse motivo, surge a ideia de que para ser saudável torna-se necessário consumir determinados produtos, “atalhos” tais como, medicamentos, exercícios físicos, planos de saúde entre outros⁶.

Avançando na discussão, o P1 contribui afirmando que: *“No meu trabalho busco relacionar saúde com exercício físico, para que meus alunos incorporem um estilo de vida saudável”*. Já o P4 e o P5 concordam quando afirmam que sua intervenção profissional buscam primeiramente *“[...] atingir os objetivos dos alunos” e ao mesmo tempo lhe proporcionar “bem-estar físico e mental”*. Sobre isso, Dejours⁷ (1986) afirma que este conceito de bem-estar físico e mental não deve ser considerado um estado estável que ao ser atingido poderá sempre ser mantido. Segundo o autor essa ideia de bem-estar sugere que angústias, erros e fracassos não fazem parte da história dos sujeitos (ou ainda, que podem, momentaneamente, ficar “de fora” do mundo do sujeito). E desta forma, a saúde não pode ser entendida como uma vida sem dificuldades ou erros, mas sim como uma capacidade de encará-los, de resistir e de enfrentá-los⁸.

O P6 contribui afirmando que *“O exercício físico é um importante fator na manutenção da saúde, por isso procuro prescrever os treinos para atingir os objetivos dos alunos sem deixar de considerar o fator saúde”*. O P2 acrescenta: *“A concepção de saúde deve ser algo que o profissional tenha sempre junto, para esclarecer qualquer dúvida dos alunos. A intervenção por sua vez deve ocorrer de forma a superar a expectativa dia após dia, buscando mostrar sempre os pontos positivos disso, ressaltando também as consequências que o ser doente pode trazer, assim os fazendo ter um conceito pleno sobre sua importância”*.

Podemos perceber nesta argumentação, que o profissional de EF considera importante o fator saúde durante suas intervenções. Porém, podemos evidenciar uma grande dificuldade em abordá-la considerando seus diferentes vieses, bem como, sentimos ausência de uma argumentação consistente – geralmente, colocada sob generalizações sem maiores argumentos que as sustentem. Eis um compromisso daqueles que do campo se aproximam na condição de profissionais, qualificar o cenário intelectual de sua intervenção, na direção de ampliar a compreensão dos fenômenos com os quais nos deparamos no cotidiano, neste caso, as intrínsecas e complexas relações entre os sentidos e os significados de saúde e doença.

Contribuições para o campo da Educação Física...

No que se refere às contribuições de discussões como esta para o campo da EF, os colaboradores foram unânimes em afirmar que é *“a partir de diálogos como estes que se encontram soluções e problematizam-se acerca de diversas dificuldades da sociedade e do próprio campo da EF”* (P4). O P2 contribui afirmando que *“o campo da EF tem muito para fazer na área da saúde e por isso é de suma importância que se realizem constantes discussões para que todos possam utilizar dos benefícios de exercícios físicos”*.

Complementar a esta ideia, o P5 contribui com um discurso mais crítico sobre as contribuições para o campo da Educação Física, como pontua a seguir *“Essas pesquisas contribuem porque fazem com que os profissionais repensem “saúde”. Desde o momento em que paramos para pensar, refletir sobre nossa atuação*

modificamos/melhoramos o atendimento e nosso comprometimento com a saúde das pessoas que frequentam a academia. E quando temos uma visão abrangente de saúde conseguimos orientar os nossos alunos a cuidar dela”. Cabe aqui destacar também as falas do P6: “Estudos como estes podem contribuir para a melhoria da prática pedagógica dos profissionais da EF que trabalham em academias de musculação”.

DISCUSSÃO

Discutindo acerca das práticas de cuidado em saúde, Almeida Filho⁹ (2011) afirma que para atingir um grau de eficiência destas práticas, torna-se necessário refletir a respeito dos modelos teóricos de saúde-doença, que por sua vez não devem resumir-se a explicações das causas patológicas. Para o autor, qualquer tratamento eficaz no âmbito da saúde deve ser estruturado sob modelos e conceitos mais alargados do que aqueles baseados unicamente no sentido biológico da vida. Tal como advertem Bagrichevsky, Palma e Estevão⁶ (2003, p.10) “deve-se construir outros modos de viver e pensar a saúde para além daquela vinculada a cura de doenças”.

Os discursos apresentados pelos colaboradores corroboram com uma dificuldade de construir conceitos ampliados de saúde e relacioná-los com o próprio campo da EF. Concordando com Rezer¹⁰ (2010), encontramos dificuldades em qualificar os discursos que sustentam nossas intervenções, em muito, pelas dificuldades de interlocução entre diferentes subcampos que constituem a própria EF. Ou seja, pensar na qualificação de argumentos da própria EF exige construir aproximações com outros campos do conhecimento (filosofia, sociologia, saúde pública, entre tantos outros).

Sobre esta perspectiva, Rezer¹⁰ (2010) relembra que todo profissional, em qualquer campo de intervenção da EF é antes de tudo, um professor. E sendo assim, deve utilizar a intervenção pedagógica como possibilidade para discutir as diferentes manifestações da cultura corporal de movimento, inclusive nas abordagens sobre saúde.

Nesse sentido, discutir criticamente concepções de saúde não é uma tarefa fácil, pois se trata de uma discussão que envolve diferentes elementos sociais, econômicos, políticos e culturais. Isto significa dizer que saúde não é um fenômeno que se constitui igualmente para todos os sujeitos. A respeito disso, Scliar¹¹ (2007) contribui afirmando que o conceito de saúde está sujeito à determinada época, lugar, contexto social e acopla-se á uma conjuntura de valores individuais, dependendo de distintas concepções científicas, religiosas, filosóficas. Compreender sobre este tema, necessita considerar até mesmo, a distintas raízes etimológicas que o constitui⁹.

Embora desafiador, expandir as oportunidades para reflexões críticas envolvendo a temática das concepções de saúde, apresenta-se como uma possibilidade de refletir sobre as nossas próprias intervenções. Esse momento de problematização amplia os horizontes de, uma concepção de saúde vinculada unicamente ao saber biomédico, pois permite uma configuração mais alargada e que considera outros fatores aos quais os sujeitos estão submetidos, como por exemplo, condições sociais, econômicas e culturais¹³.

Nesta perspectiva, têm sido realizados vários ensaios na tentativa de construir um conceito mais ampliado, que seja capaz de compreender a saúde como uma construção social, constante de cada sujeito e de cada grupo social, por

meio do desenvolvimento das suas potencialidades e limites^{14,15,16}. De fato, nas últimas décadas há uma crescente busca da superação do modelo biomédico, defendendo-se a concepção de que o fenômeno saúde-doença não se reduz aos aspectos puramente biológicos, mas também, compreende outras dimensões tais como, sociais, culturais, ecológicas, psicológicas, econômicas, religiosas¹.

Buscando discutir as múltiplas interconexões entre EF e Saúde, Bagrichevsky, Palma e Estevão^{6,12} (2003) abordam sobre a influência que o modelo biomédico e as ciências naturais exerceram ao longo da história sobre a produção de conhecimentos da área, bem como na construção de conceitos de saúde relacionados à EF. Para os autores, este tipo de concepção de saúde é motivado por modelos que se baseiam na “medicalização” da vida. Sobre isso, Fraga (2006)¹⁷ realiza algumas discussões alertando que não é questionar a importância dos elementos fisiológicos e biológicos da atividade física, mas sim, construir outras possibilidades de pensar as práticas corporais em um processo de promoção da vida.

Ainda sobre a importância da atividade física na vida dos sujeitos, Ferreira¹⁸ (2001) afirma que o exercício físico possui uma influência benéfica sobre o status de saúde dos seres humanos, tais como, a redução do colesterol LDL que é prejudicial à saúde, a melhoria da eficiência cardíaca, fortalecimento dos músculos, aumento do índice de massa magra e a diminuição do estresse, ansiedade e depressão. Diante disso, as atividades físicas e o exercício físico passaram a ser considerados como fatores importantes para a qualidade de vida das pessoas¹⁹.

No entanto, vale ressaltar que uma EF que valoriza a atividade física como um medicamento¹⁶ a ser consumido na prevenção de doenças reduz as intervenções a um aspecto importante, o viés biológico da atividade física, mas que por si só, é insuficiente como uma cultura de vida. A saúde idealizada, nesse aspecto, é compreendida como uma irresponsabilidade por parte do indivíduo apontando para um predomínio de um caráter utilitário e individualista da atividade física¹⁷. A partir disto, é possível perceber a importância de refletir criticamente sobre o que vem sendo produzida no meio acadêmico da EF, bem como, as intervenções realizadas no campo da saúde. Tal reflexão aponta para a necessidade de se buscar interpretações diferenciadas e alargadas ampliando os enfoques dos estudos que relacionam Saúde e EF⁶. Isso também significa dizer que, embora não estejam erradas essas associações, elas aparentemente deixam de expressar diversas possibilidades que estão relacionadas a conceitos ampliados de saúde¹³.

Ainda, analisando as respostas fornecidas pelos colaboradores podemos verificar que, todos reconhecem a EF enquanto um campo do conhecimento que necessita de discussões relacionadas ao fenômeno da saúde. No entanto, suas afirmações limitam-se a um discurso que defende intervenções ligadas ao exercício físico e capaz unicamente de prevenir doenças. Não se trata de julgar estas colocações dos colaboradores, mas sim, pensar junto em alternativas que permitam qualificar o cenário intelectual do próprio campo da EF.

Sobre isso, é possível afirmar que, para avançarmos enquanto área do conhecimento e área que intervêm no campo da saúde é necessário incorporar também práticas que compreendam o processo saúde-doença para além das razões orgânicas¹³. De acordo com Rocha e Centurião³ (2007), ampliar esta perspectiva requer principalmente a construção de concepções de saúde que são tam-

bém socialmente determinadas, e ao mesmo tempo incorpora a assistência dos demais saberes que não meramente aqueles pautados no modelo biomédico.

Em síntese, podemos identificar a partir dos relatos apresentados, que existe uma carência no campo da EF em recorrer aos conhecimentos didático-pedagógicos e abordar pedagogicamente temas como a saúde de maneira ampliada. Como lembra Rezer¹⁰ (2010), compreender melhor nosso próprio trabalho significa compreender melhor o mundo em que vivemos. Diante disso, apontamos para a necessidade de avançar e melhorar nossos debates, aproximando as interfaces dos diferentes conhecimentos que compõe o campo, para que assim possamos atuar enquanto profissionais de EF capazes de discutir criticamente suas próprias intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da trajetória reflexiva aqui desenvolvida verificamos que o tema Concepções de Saúde deve ser tratado sob diferentes viés, seja sob o viés das ciências, seja sob os vieses sociais e culturais, ou ainda ser discutido a partir dos vieses objetivo e subjetivo.

O grande desafio que pôde ser identificado nas falas de nossos colaboradores ao relacionar Concepções de Saúde e EF é construir discursos e práticas que ultrapassem os dizeres do modelo biomédico. Mesmo em meio aos presentes avanços na produção do conhecimento no campo da EF, percebe-se que os discursos dos profissionais acerca da Saúde ficaram focalizados em categorias biológicas.

Da mesma forma há indicativos nas falas de nossos colaboradores que sugerem intervenções que medicalizam a EF, as suas práticas e a sua relação com os sujeitos, encontrando dificuldades de associá-las com questões sociais mais amplas, tais como os condicionantes econômicos, culturais e políticos. Sobre isso, concordamos com a ideia de Carvalho²² (2009), de que paralelamente a defesa da prática regular de atividade física, deve existir uma leitura de todo o contexto de vida dos sujeitos seguida de um enfrentamento de todos os determinantes de saúde.

Sobre a compreensão de medicalização das práticas em EF, verificou-se que os colaboradores defendem a ideia de que para ser saudável basta praticar exercícios físicos regularmente. Nesse sentido, pode-se destacar que, argumentos como estes, conduzem os sujeitos para uma busca individual da “cura”, visto que discursos baseados unicamente no modelo biomédico desconsideram toda a conjuntura de elementos que fazem parte da vida dos sujeitos.

Também, foi possível identificar fragilidades neste estudo, considerando que o número de colaboradores foi reduzido, elemento que pode limitar nossas discussões e desta forma, reconhecemos que novos estudos devem ser realizados, inclusive com outras categorias profissionais. Porém, não obstante a estas limitações, consideramos importante todo esse esforço na busca de contribuir e avançar o processo teórico da saúde uma vez que construímos um espaço para debates e problematizações sobre o tema.

Para finalizar, gostaríamos de ressaltar aqui que, em momento algum, tivemos como objetivo defender esta ou aquela concepção de saúde como “verdadeira”. Mais que isso, nossa preocupação maior foi em contribuir com o alargamento e qualificação da discussão, especialmente no campo da EF, na

expectativa de evidenciar o tema “saúde” a partir de suportes teóricos que compreendam suas dimensões sociais, psicológicas, culturais, econômicas e políticas. Ou seja, durante esse processo, compreendemos as dimensões de “saúde” sob pontos de vista mais amplos e complexos, como possibilidade de qualificar o próprio campo da EF, buscando dialogar sobre concepções que possam contribuir na construção de intervenções pedagógicas mais críticas e qualificadas em diferentes contextos da EF.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Vigilância Sanitária e Escola: parceiros na construção da cidadania. Brasília: Anvisa, 2008.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.
3. Rocha VM, Centurião CH. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: Fraga AB, Wachs F, organizadores. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p.17-32.
4. Damico JGS. Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde. In: Fraga AB, Wachs F, organizadores. Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. 2 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p.73-86.
5. Rezer R, Silva T. Reflexões acerca das concepções de saúde dos professores da Área de Ciências da Saúde da Unochapecó... [Relatório de pesquisa de iniciação científica PIBIC/FAPE]. Chapecó: Universidade Comunitária da Região de Chapecó; 2012.
6. Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, organizadores. A saúde em debate em Educação Física. Blumenau: Redibes, 2003.
7. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Rev. Bras. de Saúde Ocupacional. 1986; 14(54):7-11.
8. Betti M. Educação física escolar: ensino e pesquisa-ação. Ijuí: Unijuí, 2009.
9. Almeida Filho N. O que é saúde? Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
10. Rezer R. O trabalho docente na formação inicial em Educação Física: reflexões epistemológicas... [Tese Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010
11. Scliar M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1):29-41.
12. Bagrichevsky M. et al, organizadores. A saúde em debate em Educação Física. Blumenau: Redibes, 2006.
13. Rezer R, Reggio D. Concepções filosóficas para o campo da saúde: um diálogo com Gadamer e Weizsäcker. In: Busato MA, Sá C, Ferreti F, organizadores. Ensaios contemporâneos em saúde: uma perspectiva interdisciplinar. Chapecó: Argos, 2013. p.13-31.
14. Carrondo EM. Formação profissional de Enfermeiros e desenvolvimento das crianças: contributo para um perfil centrado no paradigma salutogênico. [Tese de Doutorado]. Portugal: Universidade do Minho; 2006.
15. Ayres JRCM. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2007;17(1):43-62.
16. Bianchi P. A concepção de saúde na formação de professores de educação física a partir de um estudo de caso. In: II Congresso Internacional de Formação Profissional em Educação Física e VI Seminário de Estudos e Pesquisas em Formação Profissional no Campo da Educação Física, 2012. [Internet]. [acesso em 2015 abr 16]. Disponível em: file:///C:/Users/USER/Downloads/05_CIFPEF_2012%20(1).pdf
17. Fraga AB. Promoção da vida ativa: nova ordem físico-sanitária da educação dos corpos contemporâneos. In: Bagrichevsky M. et al. A saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Nova Letra, 2006.
18. Ferreira MS. Aptidão Física e Saúde na Educação Física Escolar: ampliando o enfoque. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*. 2001;22(2):41-54.

19. Santos ALP, Simões AC. Educação Física e Qualidade de Vida: reflexões e perspectivas. Saúde Soc. 2012;21(1):181-192.
20. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. Saúde Colet. 2000;5(1):7-18.
21. Rezer R, Silva T. Reflexões acerca das concepções de saúde dos professores da Área de Ciências da Saúde da Unochapecó... [Relatório de pesquisa de iniciação científica PIBIC/FAPÉ]. Chapecó: Universidade Comunitária da Região de Chapecó; 2012.
22. Carvalho FFB. Análise Crítica da Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na Perspectiva da Educação Física Através do Enfoque Radical de Promoção da Saúde. Saúde Soc. 2009;18(2):227-236.

ENDEREÇO PARA**CORRESPONDÊNCIA****SARA BOTH REZENDE**

Rua Voluntários da Pátria, 217,

apto.201 - Centro

Pinhalzinho/SC. CEP 89870-000

E-mail: sararezende@unochapeco.edu.br.

RECEBIDO 24/03/2015**REVISADO** 09/07/2015**APROVADO** 15/09/2015
