



UNIVERSIDADE DOS AÇORES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**(Re)Pensar as Práticas de Professores de
Educação Física para a Promoção da Saúde**

RUI PAULO RIBEIRO DOS SANTOS

Ponta Delgada, 2011

UNIVERSIDADE DOS AÇORES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**(Re)Pensar as Práticas de Professores de
Educação Física para a Promoção da Saúde**

Dissertação apresentada à Universidade dos Açores para a obtenção do grau de Mestre em Supervisão Pedagógica, na Especialidade de Educação Física, sob a orientação científica da Professora Doutora MARIA ISABEL CONDESSA.

RUI PAULO RIBEIRO DOS SANTOS

Ponta Delgada, 2011

SANTOS, R.P.R. (2011) Re)Pensar as Práticas de Professores de Educação Física Ensino em EF para a Promoção da Saúde.

PALAVRAS-CHAVES: ESCOLA; PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA; PROMOÇÃO DA SAÚDE; ACTIVIDADE FÍSICA E EDUCAÇÃO FÍSICA.

Dedicatória

Às minhas filhas Rita
e Raquel, e muito em
especial à minha esposa,
Rosa.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho representa o culminar de uma longa etapa. Gostaria de deixar expressa a minha profunda gratidão à Professora Doutora Maria Isabel Condessa pela disponibilidade e pela valiosíssima orientação.

Aos colegas Octávio Santos e Zé Guilherme pela sua disponibilidade e colaboração em tudo o que lhe foi solicitado.

Aos Conselhos Executivos das Escolas de Lagoa e Rabo de Peixe bem como a todos os colegas que nele colaboraram.

À professora Marivone Botelho.

À Ana, à Carla, ao Toné e ao Zé Carlos.

Aos meus queridos pais.

À minha querida esposa, Rosa Santos, pelo apoio absoluto e incentivo que me deu nos momentos difíceis, sem a sua ajuda seria difícil terminar esta longa viagem.

E às minhas princesas Raquel e Rita, pelo tempo que não lhes dediquei, pelo carinho e paciência que sempre demonstraram. Por elas, tudo vale a pena...com elas a minha vida sorri.

À família por tudo o que poderíamos ter feito e não fizemos, pela espera, pela paciência e apoio nas horas difíceis.

Muitos amigos ficaram por nomear. Eles reconhecerão por que não o posso fazer aqui - essa compreensão é mais outra razão para lhes agradece

RESUMO

Devido às grandes alterações dos hábitos de vida das populações, a actividade física das crianças e jovens está a decrescer progressivamente.

Este trabalho teve como principal intuito analisar e descrever as opiniões/percepções de professores de educação física (EF) das escolas de dois Concelhos da Ilha de São Miguel acerca das suas práticas para a Promoção da Saúde nas suas escolas, tendo por objectivos: 1) Conhecer as percepções de professores de EF sobre a “Promoção da Saúde” na população infanto-juvenil e as suas opiniões sobre as acções de prevenção/ promoção de saúde dinamizadas pelas suas escolas (A e B); 2) Confrontar as percepções de professores de EF sobre as suas áreas de intervenção no ensino da EF tendo em consideração a “Promoção da Saúde” na população infanto-juvenil; 3) Levantar junto dos profissionais que leccionam EF nas escolas (A e B), as necessidades de formação e actualização na temática da saúde em função do seu perfil de actuação na área de prevenção/ promoção da saúde junto da população infanto/ juvenil.

Na metodologia adoptada, de natureza quantitativa e qualitativa, foram elaborados e aplicados dois instrumentos de pesquisa, um questionário dirigido aos professores de EF do estudo e uma entrevista semi-estruturada aplicada aos Coordenadores/Representantes da disciplina de EF das escolas do nosso estudo.

Os resultados do estudo permitiram concluir que os professores de EF, independentemente de serem ou não coordenadores/ representantes da disciplina na escola, são unânimes em considerar a escola como um local privilegiado para realizar e desenvolver a promoção da saúde e da actividade física desportiva, através de uma intervenção centrada essencialmente na dimensão curricular e extracurricular. Para tal, é urgente (re)pensar as práticas nas escolas, havendo necessidade de um maior envolvimento das autarquias e uma melhoria da oferta actual da formação continua.

PALAVRAS-CHAVES: Escola; Professores de EF; Promoção da Saúde; Formação.

ABSTRACT

Due the great changes of population ways of live, the physical activity of children and young people is gradually decreasing.

The main goal of this work was to analyze and describe the opinions/perceptions on Health Promotion in order to create healthy life habits of several Physical education teachers (PE) from schools in two municipalities in the island of São Miguel. Having in mind: 1) Acknowledging physical educational teachers' opinions on " Health problematic" in young people stage group and their own views about the actions taken on their schools (A and B) concerning health promotion; 2) to confront/ analyze PE teachers' approach of Health Promotion in the different areas teach in the subject and 3) to survey the PE teachers' on the different schools (A and B), the need of teacher training and updates on the thematic of health promotion and acting in the prevention and formatting healthy habits on young children population.

We used two instruments of research to gather the information needed: one survey having the PE teachers' as the public, and one semi/structured interview script having in mind the Coordinators/Representatives of that PE teachers. The methodology adopted was both quantitative as qualitative.

This study allowed us to conclude that PE teachers', whether they are coordinators/representatives of school discipline, are unanimous in see the school as a privileged place to perform and developed health promotion and physical sports activities through a centered intervention on both curricular and cross curricular dimension. For this it is urgent (re) consider the practices in schools, requiring greater involvement of local governments and improving the current offer of training.

KEYWORDS: School; Physical Education Teachers; Health Promotion; Training.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N.º 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE EF, DA NOSSA AMOSTRA, POR DOIS CONCELHOS

DE SÃO MIGUEL..... **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

FIGURA N.º 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE EF, DA NOSSA AMOSTRA, PELO SEXO/GÉNERO.**ERRO! MARCADOR NÃO**

FIGURA N.º 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE EF DA(S) ESCOLA(S) A, DA NOSSA AMOSTRA,

PELOS CICLOS DE ENSINO QUE LECCIONAVAM. **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

FIGURA N.º 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE EF DA ESCOLA B, DA NOSSA AMOSTRA, PELOS

CICLOS DE ENSINO QUE LECCIONAVAM. **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

FIGURA N.º 5- DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE EF DA(S) ESCOLA(S) A, DA NOSSA AMOSTRA,

PELOS ANOS DE ACTIVIDADE PROFISSIONAL. **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

FIGURA N.º 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE EF DA(S) ESCOLA(S) B, DA NOSSA AMOSTRA,

PELOS ANOS DE ACTIVIDADE PROFISSIONAL. **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

FIGURA N.º 7- DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE EF, DA NOSSA AMOSTRA, PELAS HABILITAÇÕES

ACADÉMICAS..... **ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.**

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO N.º 1- BENEFÍCIOS DA ACTIVIDADE FÍSICA (SARDINHA, 1999).....	28
QUADRO N.º 2 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF ACERCA DA RELEVÂNCIA DOS FACTORES INDIVIDUAIS NA PROBLEMÁTICA DA FALTA DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL NAS ESCOLAS.....	83
QUADRO N.º 3- OPINIÃO DOS PROFESSORES ACERCA DO ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE.....	86
QUADRO N.º 4 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF ACERCA DA RELEVÂNCIA DOS FACTORES EDUCACIONAIS NA PROBLEMÁTICA DA FALTA DE SAÚDE INFANTO-JUVENIL NAS ESCOLAS.	88
QUADRO N.º 5 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF SOBRE AS CONDIÇÕES DOS ESPAÇOS FÍSICOS E PROGRAMAS DE A.F E DESPORTO.	90
QUADRO N.º 6 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF SOBRE A REFLEXÃO/ PARTICIPAÇÃO NA ESCOLA SOBRE A PS.....	92
QUADRO N.º 7-OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF SOBRE O QUE É FEITO NA ESCOLA PARA A PS.....	95
QUADRO N.º 8 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF SOBRE A ABORDAGEM DA TEMÁTICA DA PREVENÇÃO DA SAÚDE NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL.	98
QUADRO N.º 9 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF SOBRE O GRAU DE IMPORTÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES FÍSICAS DOS ALUNOS NAS AULAS DE EF	99
QUADRO N.º 10- OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF SOBRE O NÍVEL DE IMPORTÂNCIA QUE ATRIBUEM À PROMOÇÃO DE CURRÍCULO ADEQUADO, DE ACTIVIDADES DIVERTIDAS E DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL.....	100
QUADRO N.º 11 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF SOBRE O NÍVEL DE IMPORTÂNCIA QUE ATRIBUEM À PROMOÇÃO DOS CUIDADOS COM O CORPO.....	102

QUADRO N.º 12 - OPINIÃO DOS PROFESSORES DE EF ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA EF NO AUMENTO DE ACTIVIDADES DE LAZER ACTIVO, NO COMBATE DE COMPORTAMENTOS DE RISCOS E NA INTERACÇÃO COM A COMUNIDADE.	103
QUADRO N.º 13- OPINIÃO DOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À ADEQUAÇÃO/ADAPTAÇÃO DO PROGRAMA DE.....	107
QUADRO N.º 14- COMPARAÇÃO DA OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE O COMPORTAMENTO DOS ALUNOS	110
QUADRO N.º 15- OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE A MEDIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA.....	112
QUADRO N.º 16 - OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE A AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO FÍSICA DOS ALUNOS....	113
QUADRO N.º 17- PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE EF FACE A ALUNOS COM DOENÇAS PROBLEMÁTICAS.	115
QUADRO N.º 18- PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DE EF SOBRE A SUA ESTRATÉGIA FACE A ALUNOS COM DOENÇAS PROBLEMÁTICAS.....	116
QUADRO N.º 19 - PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE O QUE MAIS VALORIZAM EM RELAÇÃO AOS ALUNOS COM DOENÇAS PROBLEMÁTICAS.	118
QUADRO N.º 20- OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE O TRABALHO COLABORATIVO.	119
QUADRO N.º 21- OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE AS ESTRATÉGIAS “INOVAR”, PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS ALUNOS.	120
QUADRO N.º 22 - OPINIÃO DOS PROFESSORES ACERCA DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA NA ÁREA DA SAÚDE. ...	123
QUADRO N.º 23- OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE O QUE MAIS PRIVILEGIA NO ENSINO DA EF.	125
QUADRO N.º 24 - OPINIÃO DOS PROFESSORES SOBRE MELHORIAS/ACÇÕES DE FORMAÇÃO PARA MELHORAR AS PRÁTICAS.	126

LISTA DE SIGLAS

Nota: Pela sua utilização frequente, são mencionadas algumas siglas que abreviam certas expressões:

- AF: Actividade Física
- EF: Educação Física
- OMS: Organização Mundial de Saúde
- DHHS: Departement of Health and Human Services Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos
- EpS: Educação para a Saúde
- PS: Promoção da Saúde
- FIEF: Federação Internacional de Educação Física
- DE: Desporto Escolar
- INE: Instituto Nacional de Estatística

INDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO.....	III
ABSTRACT.....	IV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	V
ÍNDICE DE QUADROS.....	VI
LISTA DE SIGLAS.....	VIII
INTRODUÇÃO.....	6
CAPÍTULO I – ANÁLISE DA LITERATURA	10
PARTE I – SAÚDE E ACTIVIDADE FÍSICA.....	10
1.1 CONCEITO DE SAÚDE.....	10
1.2 CONCEITO DE ACTIVIDADE FÍSICA.....	13
1.3 CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	17
1.4 A IMPORTÂNCIA DA ACTIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	20
1.5 ACTIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS	27
PARTE II - A ACTIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA: PAPEL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	30
1.6 O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	30
1.7 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	36
1.8 A IMPORTÂNCIA DAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	42
1.9 O PAPEL DAS AUTARQUIAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	47
PARTE III - O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA: PAPEL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	50
2.1 O PAPEL DO PROFESSOR DE EF NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	50
2.2 A FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES	53

A REFLEXÃO NO CONTEXTO PROFISSIONAL DO PROFESSOR	60
2.2.1 O PROFESSOR REFLEXIVO	60
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	63
3.1 INTRODUÇÃO	63
3.2 PROBLEMÁTICA DO ESTUDO E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO	64
3.3 OBJECTIVOS DO ESTUDO	67
3.4 OPÇÕES METODOLÓGICAS.....	68
3.5 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS.....	69
3.5.1 SELECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	69
3.5.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	73
3.6 O INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO.....	75
3.6.1 A CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO	75
3.6.2 A ELABORAÇÃO DAS PERGUNTAS	78
3.6.3 LIMITES E PROBLEMAS DO QUESTIONÁRIO	78
3.6.4 PRÉ-TESTE	79
3.6.5 ENTREVISTA.....	80
3.7 ANÁLISE DOCUMENTAL	81
3.8 ANÁLISE DOS DADOS	81
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	82
4.1 OBJECTIVO 1 –	82
4.1.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS:.....	105
4.2 OBJECTIVO 2.....	107
4.2.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS:.....	121
4.3 OBJECTIVO 3 –	123
4.3.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS:.....	129
CAPÍTULO IV –	130

CONSIDERAÇÕES FINAIS / LIMITAÇÕES / RECOMENDAÇÕES	130
5.1 CONCLUSÕES FINAIS	130
5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	134
5.3 RECOMENDAÇÕES	135
6 BIBLIOGRAFIA	137
7 ANEXOS.....	161
ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO CONSELHOS EXECUTIVOS	162
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO	163
ANEXO 3 – GUIÃO DA ENTREVISTA.....	164

INTRODUÇÃO

Numa altura em que a escola ocupa uma preponderante importância na vida das crianças e jovens, os professores têm de (re)pensar as suas práticas, para serem capazes de responder o mais assertivamente aos desafios da Sociedade, aos problemas emergentes das localidades onde estão inseridas e dos estilos de vida.

Neste século, a actividade física (AF) é assumida como um fenómeno social e os estudos realizados comprovam que a AF e um estilo de vida activo saudável são importantes e influenciam, em geral, de forma positiva a saúde, contribuindo para a prevenção de doenças, cardiovascular, metabólico, emocional e psíquicas, assim como para a problemática da saúde PS e melhoria da qualidade de vida. A noção de saúde é necessariamente plural, multidimensional e holística, em que a AF assume um lugar de destaque.

O modo de vida actual das crianças e do local onde vivem dificulta a existência de formas saudáveis de brincar e a falta de diversidade de espaços de lazer não preenchem as necessidades das crianças se movimentarem (Pereira 2008).

AF é considerada como todas as formas de movimento e operacionalização desses movimentos como variáveis que contribuem para o consumo energético global (Welk, 2002). O papel essencial da AF está relacionado com o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, estilo de vida activo e que em confluência com outras condutas saudáveis poderá ser benéfico para a saúde (Mota & Sallis 2002). Para preservar a saúde e o bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo os meios mais eficazes são a escola e a disciplina de Educação Física (EF).

Segundo Pina (1995), a escola representa um papel marcante no crescimento integral das crianças e jovens e é nela que a estruturação da sociedade é assegurada.

A escola tem potencial, em regime de cooperação e com os recursos materiais e humanos disponíveis, para intervir no aumento do número de praticantes e de formação desportiva (Coelho, 1989).

O alargamento da prática desportiva a todos é um imperativo constitucional, ao qual devem aderir as escolas, as autarquias e outros agentes, objectivando uma cobertura relevante daquela prática. As autarquias são a estrutura de poder que melhor conhece a realidade que lhe está adstrita juridicamente. Entre as competências e atribuições, normalmente consignadas às autarquias pelo Poder Central, deveriam constar todas as que se relacionam com a educação e a AF e desportiva nos jovens em idade de escolaridade obrigatória (Pires, G. 1994).

O professor de EF actua no processo educacional, oferece conteúdos e conhecimentos, em diversos ambientes de trabalho integrado e educacional, a todas as idades. Ao professor é pedido que seja inovador e criativo nos exercícios nas tarefas propostas possibilitando aulas dinâmicas, estimulantes e interessantes (Souza, 2009) exigindo-lhe habilidades sociais, competências interpessoais e didácticas e motivação para estimular os alunos e modificar os ambientes da prática, tanto nas escolas, como nos clubes, em instituições, em empresas, etc.

Segundo Marques (2004) os professores têm intento de inovar e garantir novos saberes relevantes para o cumprimento das suas funções e a formação contínua de tem conduzirá a uma renovação das práticas no processo ensino - aprendizagem (Perrenoud, 2000).

A planificação das aulas e das actividades de enriquecimento curricular tem de apresentar propostas diversificadas que se adequem aos estilos de aprendizagem dos alunos partindo das opções do aluno. Todas as actividades que venham a ser exploradas pela escola constituem elementos essenciais na formação do currículo escolar.

No caso da EF, a proposta curricular deverá abranger objectivos que se pretendam alcançar com estes conteúdos, tendo em conta que os alunos estão inseridos numa sociedade que influencia a forma de viver, de agir e de pensar.

Tendo em conta o enquadramento, este estudo teve os seguintes objectivos: (I) Conhecer as percepções de Professores de EF sobre a “PS” na população infanto-juvenil e as suas opiniões sobre as acções de prevenção/ PS dinamizadas pelas suas escolas (A e B); (II) Confrontar as percepções de professores de EF sobre as suas áreas de intervenção no ensino de EF tendo em consideração a “PS” na população infanto-juvenil; (III) Levantar junto dos profissionais que leccionavam EF nas escolas de A e B, as necessidades de formação e actualização na temática da saúde em função do seu perfil de actuação na área de prevenção/PS junto da população infanto/ juvenil.

No sentido de responder aos objectivos propostos, o presente estudo integra a seguinte estrutura constituída por quatro capítulos:

No primeiro capítulo, referente à análise da literatura, distinguem-se três partes. Na parte I abordamos a Saúde e a Actividade Física, na parte II realçaremos o Papel Actividade Física na Escola para a Promoção da Saúde e na parte III – O Professor de Educação Física e o seu Papel na Promoção da Saúde.

No segundo capítulo, apresentamos a problemática do estudo, os objectivos, as opções metodológicas, descrevemos os métodos e os procedimentos metodológicos mais relevantes que foram utilizados, nomeadamente a selecção e a caracterização da amostra, os instrumentos de pesquisa, o tratamento e análise de dados. O terceiro capítulo é composto pela apresentação e discussão dos resultados, procedemos à apresentação dos resultados obtidos e à sua análise e discussão, tendo como referência os pressupostos do estudo e os dados obtidos noutras investigações, e por último o quarto capítulo, considerações finais, limitações e recomendações apresentamos as principais conclusões a que foi possível chegar, algumas limitações e expressamos algumas recomendações respeitantes a futuros projectos.

Posteriormente são apresentadas todas as referências bibliográficas consultadas para a elaboração desta dissertação, terminando em anexos, a carta aos Conselhos Executivos a solicitar autorização para a aplicação dos instrumentos de pesquisa, o questionário utilizado e o guião da entrevista.

CAPÍTULO I – ANÁLISE DA LITERATURA

PARTE I – SAÚDE E ACTIVIDADE FÍSICA

1.1 CONCEITO DE SAÚDE

A saúde é um recurso para viver e nunca
um fim em si mesmo
(Martín, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) fundada em 7 de abril de 1948 é a primeira organização internacional de saúde, com a inquietação crescente de definir positivamente a saúde que incluía factores como alimentação, actividade física, acesso ao sistema de saúde e etc.

O conceito de saúde passou a ter uma nova dimensão traduzida num “estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença”. A palavra "bem-estar social" da definição está intimamente ligada as carências a todos níveis causadas pela II Guerra Mundial.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma - Ata, em Setembro 1978, enfatizou o princípio de que a saúde não deverá ser encarada como um fim em si própria, mas antes como um meio para alcançar uma vida produtiva nas vertentes económica e social. (Conferência de Alma - Ata, 1978). Foi ainda reforçada a ideia de que a saúde é “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (idem, ibidem). Em 1983, aquando da realização da Assembleia Mundial de Saúde, foi debatida de tal forma proveitosa a inclusão de uma concepção de saúde “não material” traduzida numa dimensão “espiritual”, que a Organização Mundial de Saúde, propôs uma alteração do conceito clássico de saúde para a nova dimensão traduzida num “estado dinâmico de

completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença” (OMS).

Na perspectiva de Grande (1991), o conceito de saúde não se pode restringir a uma visão estritamente somática de redução da pessoa humana a um organismo assente na sua estrutura molecular e celular, em que a saúde seria explicada como a “ausência de doença” entendida esta como uma perturbação funcional, um epifenómeno accidental.

O conteúdo da Carta de Otava (1986) perspectiva a saúde como um conceito dinâmico e global, da segundo a qual, “ a saúde é criada e vivida pelas populações (...)”.

Bento, Garcia e Graça (1999), referem que com a reformulação do conceito de saúde é hoje considerada como um bem com vista à qualidade de vida individual, que deve ser adquirido, defendido e reconstruído ao longo da vida. A saúde é um estado de bem-estar que consiste numa espécie de harmonia entre o comportamento e as suas funções corporais.

Na perspectiva de Thorensen e Eagleston (citado por Ribeiro, 1998) o conceito de saúde está subjacente a capacidade das pessoas realizarem actividades quotidianas, como: comer, vestir, relacionar-se com os outros, exigindo a energia ou capacidade para realizar diversas tarefas. A saúde fica debilitada quando a energia é insuficiente para realizar diversas tarefas diárias e para manter o sentimento de equilíbrio e de harmonia. Segundo estes autores, a saúde é a conjugação entre os diferentes factores (biológicos, psicológicos e sociais) e o meio envolvente. Esta relação afecta a capacidade de funcionamento do indivíduo, ou seja, a satisfação das suas necessidades, quer biológicas, quer relacionais.

De acordo com esta visão a saúde é um recurso quotidiano, dinâmico, em que é ponderada a capacidade funcional do ser humano tendo em consideração o género e faixa etária de cada indivíduo, assim como a sua singularidade na conquista dos seus ideais. Cada pessoa deve construir o seu projecto de vida, auto-analisar-se e saber o que quer da vida. Esta dinâmica leva a que o indivíduo tome decisões em liberdade, sem prejudicar a

autonomia dos outros, tornando-se um indivíduo activo e participante no seu desenvolvimento individual e conseqüentemente, no desenvolvimento comunitário.

A saúde não é uma finalidade mas um recurso ao alcance de todos. Corte-Real (2000) define saúde como capacidade de criar e lutar por um projecto de vida pessoal e original em direcção ao bem-estar, alertando para a necessidade de existir uma consciencialização individual da noção de saúde. Parece-nos ser uma abordagem prioritária como refere Sanchez (2000) que cada indivíduo deve responsabilizar-se pelo seu projecto de vida em direcção ao bem-estar e envolver-se na criação do seu projecto de vida para que este seja tão equilibrado e harmonioso quanto possível.

O bem-estar físico e psicológico não só depende das sensações que se têm e da integridade anatómica, visto que em maior ou menor medida cada um comparte as ideias da sociedade em que se formou, como também depende das sensações e da presença de alterações correspondentes ao que a sociedade definiu como saúde.

Reflectindo sobre saúde Honoré, (2002:18) considera-a como “a característica principal da nossa vida, um domínio de acção que diz respeito a todos nós” e, por ter ligação com a existência humana, adquire um “sentido variável, aberto a muitas interpretações”, tornando-se num “domínio de acções desorganizadas, confusas, por vezes contraditórias”. Segundo este autor, a saúde é vulgarmente entendida “como um estado em que nos encontramos quando não sofremos de doença, nem de deficiência, nem incapacidade, de desvantagem ou dependência” (Honoré, 2002: 29). Ou seja a saúde é individual, dinâmica, colectiva e complexa.

A saúde é cada vez mais compreendida como uma harmonia dinâmica entre factores intrínsecos do ser humano, de natureza biológica, psico-afectiva e comportamental, e factores extrínsecos, próprios do ambiente físico e sócio relacional que o rodeia. Mas para Mendes (2004), a saúde é também a capacidade de desenvolver recursos e potencialidades, no plano individual e colectivo, com o objectivo da obtenção de melhores níveis de bem-estar e de qualidade de vida.

Assim, a noção de saúde é necessariamente plural, multidimensional e holística, onde a actividade física (AF) e desportiva assumem um lugar de destaque.

Torna-se urgente cruzar transversalmente os saberes dos indivíduos que com o desenvolvimento e a aprendizagem humana deverão ser capazes de assumir progressivamente e com responsabilidade os efeitos das mudanças sociais e a emergência da sua própria mudança, devendo entender a saúde como um conceito positivo, como um recurso para a vida, através de crescimento diário, para aprender e promover a saúde e o bem-estar.

1.2 CONCEITO DE ACTIVIDADE FÍSICA

Nas crianças, a AF é espontânea e toma a forma de jogo. Através do movimento, as crianças cobrem muitas das suas necessidades físicas, psicológicas e sociais para um desenvolvimento adequado. A AF é uma prática humana que está presente em qualquer domínio da nossa vida (trabalho, escola, tempo livre, etc.), desde o nascimento à morte.

O conceito de AF revela-se problemático na sua definição, uma vez que existem significados/interpretações divergentes e, acrescente-se, da responsabilidade de distintos e credíveis investigadores. Neste âmbito, Caspersen et al. (1985, in Balaguer e Castillo, 2002) entendem por AF qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que produz um gasto de energia. Para os mesmos autores o exercício físico constitui uma subcategoria da AF e define-se como uma AF planeada, estruturada e repetitiva, cujo objectivo é melhorar ou manter a forma física.

Assim, nesta interpretação, a AF abarca as deslocações, as simples lidas da actividade diária, as actividades desportivas, organizadas ou livres, as actividades de lazer ou de trabalho. Em resumo, esta definição considera como AF todas as formas de

movimento e operacionaliza esses movimentos como variáveis que contribuem para o consumo energético global (Welk, 2002).

No plano biológico, a AF, pode ser definida como qualquer acção do corpo produzido pelos músculos esqueléticos traduzido no aumento de dispêndio de energia (Sanches, 2001, citado por Veloso, 2005) e é considerada como um comportamento complexo e multidimensional (Riddoch & Boreham, 2000;).

Perfilhando uma perspectiva de carácter mais sociocultural, a OMS define a AF como todo o movimento diário, incluindo o trabalho, o entretenimento, o exercício e as actividades desportivas. Mais prudente, Veloso (2005), considera que a AF é uma realidade de caracterização complexa, para a qual não existe uma medida padrão, podendo assumir características diversas em função do tipo, da duração, da intensidade e da intermitência do comportamento.

Estas definições sugerem, que a AF engloba qualquer actividade realizada diariamente, que contribua para um fim e que utilize o consumo de aporte calórico diário, o que nos leva a crer, que a AF contribui no lazer, na prática desportiva, nas tarefas diárias e no trabalho, conjuntamente com outros factores, contribuem para o gasto energético de um indivíduo (Shephard, 1994).

Como refere Coelho (1998), a AF constitui um sistema composto por um número bastante diferenciado de expressões e níveis de prática e vão desde as áreas mais simples às áreas especializadas, abrangendo a grande diversidade das áreas de actividades corporais, voltadas essencialmente para a aquisição de condição física, de saúde, de bem-estar, de equilíbrio psicossomático, de ocupação de tempos livres e de trabalho.

Embora esta tarefa seja particularmente complexa e sensível, diversos estudos têm enfatizado a relevância da AF: em primeiro lugar pelo prazer e contacto social que promove e em segundo lugar pela união positiva ao bem-estar e à saúde. De facto, a AF, é

na sociedade contemporânea considerada basilar na promoção e na adoção de um adequado estilo de vida.

De acordo com Dévis e Velert (2001), a AF na sua interação com a saúde poderá ser entendida em diferentes perspectivas: I - homeostésia interna (o movimento ajuda a fixar o cálcio nos ossos); II - como elemento de bem-estar – favorece o desenvolvimento pessoal e social, contribuindo para uma sensação de bem-estar, favorecendo a melhoria do auto conhecimento; III- como elemento preventivo – serve para reduzir o risco de aparecimento de determinadas doenças; IV- como elemento reabilitador – funciona como um “fármaco”, isto é, o mecanismo, segundo o qual se pode recuperar da função corporal lesionada na sequência de acidentes;

As orientações para a prática da AF devem possibilitar a vivência dos valores fundamentais das actividades físicas desportivas e contribuir para o aperfeiçoamento humano no sentido da adoção das condutas e atitudes mais adequadas à vida. E os benefícios têm mais sentido se fizer parte do estilo de vida de cada um e se a sua prática for gratificante com carácter regular e contínuo, segura, autónoma e despertar a consciência crítica do indivíduo (Martín, 2003).

Para Sardinha (2003), a promoção da AF nas crianças e jovens tem os seguintes pressupostos:

1- jovens mais activos tendem a ser mais saudáveis;

2- jovens mais activos têm uma maior probabilidade de serem adultos menos sedentários; e

3- jovens mais saudáveis tendem a ser também adultos mais saudáveis.

Os efeitos perniciosos dos modos de vida da sociedade moderna e de afirmação na sociedade contemporânea podem ser equilibrados pela reconhecida AF (Mota, 2001). Grande parte dos problemas de saúde incluindo as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão, alguns tipos de cancro e obesidade estão associados a hábitos de vida sedentários, confirmados por estudos recentes (Prochaska et al., 2002). A OMS

acrescenta que os homens e as mulheres mais activas passam, respectivamente, menos 36 e 23% de tempo no hospital que as pessoas sedentárias (World Health Organization, 2002b). A AF coadjuvada com uma dieta saudável é um elemento fundamental na manutenção de um peso corporal equilibrado, agindo no aumento da energia dispendida e na manutenção da massa muscular (World Health Organization, 2002a).

A realização de AF desportiva deve ser uma forma de usufruir das capacidades corporais intrínsecas, de relacionar-se com os outros e de funcionar como uma ferramenta para viver melhor (Martín, 2003). A literatura evidencia que níveis elevados de AF durante a infância e adolescência aumentam a probabilidade de uma participação similar quando adultos. A infância e a juventude são períodos chave para garantir um estilo de vida activo para o resto da vida (Devis, 2000). Assim, a prática regular de exercício físico em crianças e jovens parece contribuir para a sua continuidade em adulto. Martín (2003) defende que um adolescente activo tem mais possibilidades de ser um adulto activo.

Mota e Sallis (2002) advogam que os hábitos de uma AF regular, durante a infância e juventude, podem ser mantidos na idade adulta (*tracking*), favorecendo os hábitos de AF, pela influência da população para conceitos de vida activos. Nos últimos anos, a promoção da prática desportiva e de programas de condição física vem sendo objecto de um grande estímulo da parte dos governos de muitos países como incremento da saúde e de prevenção de doenças. (Bento, 1991a).

Bento (2002a, 2002b) enuncia que é a questão da vida que leva a OMS a prescrever a prática desportiva em todas as idades e apela ao reforço da presença da actividade desportiva em programas voltados para a educação para a saúde (EpS).

Todavia, Piéron (1998) observa que a criança e o jovem não encontram oportunidades suficientes para atingirem um nível apropriado de AF na sua vida quotidiana, nas actividades escolares ou na participação voluntária nas actividades desportivas durante os seus tempos livres.

A evolução social vem conferindo à AF desportiva uma importância crescente nas últimas décadas (Mota e Appell, 1995). Comporta uma dimensão educativa apreciável e deverá facultar às crianças e jovens aquilo que eles necessitam da forma que os mesmos mais gostam, contribuindo de forma significativa para a aquisição de verdadeiros hábitos motores com vista à superação e transcendência da pessoa humana, na busca da felicidade, no âmbito das possibilidades e capacidades de cada um.

1.3 CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Constituição da República Portuguesa prevê no seu artigo 1º, que todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover e, no ponto dois, que o direito à protecção da saúde é realizado: pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular.

A Carta de Otava (1986) perspectivou a saúde como um conceito dinâmico e global, e segundo a qual, a PS é definida como “o processo que visa aumentar e capacitar os indivíduos e comunidades para controlar a saúde, no sentido de a melhorar. E, para atingir um “estado de completo bem-estar, físico mental e social o individuo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio” (Carta Otava, 1986). A palavra capacitar quer dizer compreender, convencer e habilitar os indivíduos para aumentar o controlo sobre a sua própria saúde e melhorá-la (Ribeiro, 2004).

Nesta rápida transformação da sociedade, para atingir o estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou grupo deve tomar consciência do corpo, das suas possibilidades para ser capaz de identificar e de realizar as aspirações para satisfazer necessidades, e mudar ou conviver com o meio ambiente, definindo a saúde como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. A saúde é definida como um

conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

A PS é uma política que tem como finalidade o desenvolvimento das pessoas, aumentando os seus recursos gerais de resistência, através de um forte sentido de coerência, que dá às pessoas a aptidão de ler a realidade interna e externa, em encontrar recursos para se envolverem na resolução dos problemas, o que leva à responsabilização pela sua saúde, pela saúde das suas famílias e de toda a comunidade de que fazem parte (Antonovsky, 1993).

Segundo Navarro, (1995:79) os indivíduos podem “ (...) gerir a sua saúde, controlando ou actuando sobre os factores que influenciam”, desde que tenham “ (...) ao seu dispor informação clara, simples, mas rigorosa (...)” e desenvolva “(...) todas as suas capacidades cognitivas, afectivas, psicomotoras e sensoriais, assim como as suas competências sociais”.

Carvalho (2002) no seu trabalho “Literacia para a Saúde” cita as cinco estratégias de PS enunciadas na Carta de Otava: a construção de políticas de saúde pública; a criação de ambientes de suporte; o reforço da acção das comunidades; o desenvolvimento de competências sociais e a reorientação dos serviços de saúde. Assim, o acesso das pessoas à educação e à informação é vital para que possam participar de forma responsável em actividades de PS.

O conceito de PS indicado pela OMS é descrito como um processo que põe a disposição da pessoa/comunidade a habilidade de interferir com autonomia de decisão nos processos e estratégias sobre a sua saúde, controlando-a ou melhorando-a. O aspecto mais importante da PS é a participação activa e o reforço do poder das pessoas/comunidades.

Também segundo Navarro (1995) é essencial envolver de maneira inteligente e com significado todos os participantes no processo de PS, considerando que, para tornar as pessoas mais activas no seu processo desafiante de vida e saúde, são fundamentais duas

condições: que as pessoas sintam necessidade de obter informação, que deve estar disponível, actualizada e de fácil compreensão, para a utilizar e que haja desenvolvimento de todas as suas habilidades e competências nas áreas cognitivas, afectivas, psicomotoras, sensoriais e sociais.

A grande ênfase, relativamente às estratégias da PS, vai para a colaboração intersectorial e para a partilha do poder de decisão, assim como para o reconhecimento de que as populações (alunos, professores, funcionários e famílias) são os principais sujeitos no processo de ascensão dos níveis de saúde.

A existência dos programas de PS visam, essencialmente, melhorar a saúde, reduzir os riscos de doenças, melhorar o bem-estar e auto-confiança de indivíduos, promover uma participação continuada e motivar as pessoas a estabelecerem hábitos positivos. Se as pessoas estiverem devidamente informadas da forma como o comportamento e o estilo de vida podem afectar a sua saúde acreditamos que gradualmente podem inovar as suas atitudes de forma a mudar a sua conduta positivamente. O indivíduo tem de ser ele próprio o actor da sua saúde (Niemann, 2002).

Sistematizando, a saúde é individual, depende de cada um de nós, dos hábitos familiares e da comunidade, das tradições do povo e do país onde esta inserido.

1.4 A IMPORTÂNCIA DA ACTIVIDADE FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A AF constitui um elemento essencial que valoriza e totaliza o quotidiano, ligada a uma visão de vida saudável e com qualidade, correspondente à adopção de um estilo de vida saudável que é o reflexo da satisfação e concretização de objectivos e expectativas de vida que se traduzem em qualidade de vida e bem-estar (Veloso, 2005).

Durante a maior parte da história da humanidade, a sobrevivência do ser humano dependeu da sua capacidade para desenvolver uma AF sustentada. A força, a velocidade, a resistência e a agilidade eram as principais capacidades que o homem primitivo deveria possuir, para assegurar o sustento de cada dia, e também, defender-se de possíveis agressões dos seus congéneres ou de animais. A capacidade para desenvolver actividades físicas, vigorosas, foi a pedra fundamental na vida do homem e da mulher desde as primeiras etapas da história da humanidade, até à revolução industrial.

As populações adoptam gradualmente comportamentos e estilos de vida cada vez mais sedentários, onde também nas zonas residenciais abundam edifícios “caixinhas de fósforos” e rareiam os espaços verdes, de lazer e de desenvolvimento das relações interpessoais, de socialização e integração na comunidade, apesar dos tão publicitados parques da cidade. Esta evidência de que o homem solicita cada vez menos as suas potencialidades corporais e o fraco nível AF é um factor determinante no desenvolvimento de doenças degenerativas, alicerçada na necessidade de se promoverem estilos de vida saudáveis (Mota e Sallis, 2002).

Actualmente é consensual a opinião que a prática de exercício físico é essencial para a obtenção de bons níveis de saúde e melhoria da qualidade de vida das populações, sendo também reconhecida a importância que o exercício físico assume na prevenção de certas doenças e problemas de saúde. É na idade infantil que se consegue transmitir mais facilmente a importância do papel preponderante da actividade física regular e os conceitos

de vida saudável na promoção de estilos de vida mais salutar. Níveis elevados de actividade física durante a infância e juventude, aumentam as probabilidades de uma prática semelhante na idade adulta (Fernandes & Pereira, 2006).

Uma tendência, dominante no campo da EF, é estabelecer uma relação entre a prática da AF e a conduta saudável. Pessoas inactivas estão mais propensas a problemas relacionados com a saúde. O sedentarismo está associado ao desenvolvimento de várias doenças crónico-degenerativas cardiovasculares, a hipertensão arterial e diabetes mellitus (Mattos, Santos, Cardoso et al., 2006). A prática habitual de exercício físico, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento de índices de morbilidade e mortalidade. Segundo estes autores, a prática da AF influencia e é influenciada pelos índices de AF, os quais determinam e são determinados pelo estado de saúde.

A dualidade entre a AF e a saúde não foi evidente na infância e na adolescência como é nos adultos, porque, de um modo geral, as manifestações clínicas das doenças associadas à inactividade são raras nessas idades (Guerra, 2002). No entanto, a verdade é que a grande maioria parece estar relacionada com padrões de comportamentos estabelecidos desde a infância e que certos factores de risco como a hipertensão e os níveis de colesterol elevados já são observados em idades pediátricas (Raitakari et al., 1997; Cole et al., 2000).

Conciliar os benefícios fisiológicos, físicos e psicológicos da prática de AF são muito importantes para melhorar a saúde, contribuindo para o aumento da longevidade e diminuindo a taxa de mortalidade. Desta forma é possível adicionar anos à vida e vida aos anos. A AF regular tem múltiplos benefícios para a saúde actual e futura dos jovens (Cavill et al, 2001). Estes benefícios contribuem para aumentar a capacidade cardiorespiratória, a força muscular, a redução os factores de risco para doenças cardiovasculares, a densidade mineral óssea e bem-estar psicológico (Sallis e Patrick, 1994).

Ora a AF beneficia de forma determinante a saúde e o bem-estar dos jovens dos 5 aos 18 anos:

- na redução dos factores de risco de doenças crónicas (hipertensão arterial, perfil lípido, estrutura óssea);
- na redução do excesso de peso e obesidade;
- com benefícios psicológicos (aumento da auto estima e redução de sintomas de ansiedade e de depressão) e ajuda no desenvolvimento social e moral.

Para Neto (2006), as oportunidades de jogo e de AF têm vindo a degradar-se de forma considerável nas últimas décadas, aumentando substancialmente o sedentarismo na infância com desaparecimento dos jogos de rua, e o aparecimento rapidamente de comportamentos sedentários dos jogos informáticos dentro de casa. Neto (in Condessa 2009: 19) “ Estas “crianças com agendas” muito preenchidas, bem como os constrangimentos de falta de espaço (...) estão progressivamente a criar uma geração obesa, sedentária e analfabeta motora, com consequências muito graves a curto e longo prazo para a saúde pública”.

A nossa sociedade perante o enorme sedentarismo e o desequilíbrio nutricional que atravessa, a AF deverá ser vista como um meio educativo privilegiado, contribuindo, para o desenvolvimento físico, mental e social do ser humano. A obesidade é um factor de risco para a saúde, que está associada a consequências físicas, económicas e psicossociais (Mourão-Carvalho, 2008).

A relação amplamente provada entre níveis baixos de AF e aportes energéticos conduz ao aumento da obesidade, sublinha a necessidade de se começar a dar resposta a estes problemas desde a infância pois actualmente é uma evidência o aumento da obesidade na população do mundo ocidental.

Neste contexto, estimular as crianças e jovens para a prática de uma AF regular, mantendo essa conduta durante a vida, tem como objectivo reduzir a mortalidade cardiovascular, a morbilidade e a mortalidade associadas a todas as patologias

decorrentes do sedentarismo e da obesidade. A maioria desta morbidade e da mortalidade é conferida a um conjunto de circunstâncias, tal como “a resistência à insulina, a obesidade, as dislipidémias e a hipertensão especificando uma síndrome metabólica.” (Sardinha, Matos e Loureiro, 1999:85). A AF ao encorajar adopção de comportamentos tidos como positivos influencia a saúde e os comportamentos saudáveis (Mota & Sallis, 2002).

Com efeito, a promoção da AF na infância, significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida. Logicamente, se a criança não pratica AF, os seus níveis de aptidão física são reduzidos, podendo não chegar a níveis aceitáveis de saúde (Martins, 2005). Crianças activas têm mais predisposição para se tornar adultos com menor risco de doenças crónicas e crianças inactivas tendem, infelizmente, a tornar-se adultos inactivos (Morrow, 2005).

A participação em AF regular, durante a infância, consagra benefícios imediatos na saúde, distanciando positivamente a composição corporal e músculo-esquelética e atenuando a presença de factores de risco de doenças cardiovasculares.

A promoção da AF é, por conseguinte, um dos comportamentos de saúde, definido universalmente pela OMS, com directiva específica de aplicabilidade face a variáveis contextuais de referência. E, segundo a OMS, a realização de AF, de forma regular, melhora a saúde nomeadamente na resolução dos seguintes aspectos (Lapas, s/d) o risco de morte prematura; o risco de morte por doença cardíaca; o risco do desenvolvimento de diabetes; o risco do desenvolvimento de hipertensão arterial; o risco do desenvolvimento do cancro de cólon; evita ainda sentimentos de depressão e ansiedade; auxilia também o controlo de peso; reduz o nível de hipertensão nas pessoas que já a possuem; ajuda a construir a manter saudáveis os ossos, os músculos e as articulações; ajuda os idosos a tornarem-se mais fortes e mais aptos a locomoverem-se sem cair e promove o bem-estar psicológico.

A participação na AF, para além do impacto directo que tem na saúde, tal como alerta a OMS, pode ainda contribuir de forma indirecta, ajudando por exemplo no controlo do peso corporal e contribuindo para a modificação de hábitos de vida em relação a outros factores de risco, como sejam o tabaco e a alimentação.

O estudo do DHHS (2002), refere que a A.F. contribui para a diminuição das taxas de mortalidade e isto verifica-se tanto em adultos como em velhos, mesmo em casos de actividade relativamente moderada, mas numa base regular, as taxas de mortalidade são menores para as pessoas mais activas. O mesmo estudo acrescenta que os efeitos de AF nos jovens podem ir para além dos efeitos directos na saúde física, permitindo por exemplo um melhor desempenho académico, bem como melhoria da auto-estima e diminuição de ansiedade e stress. Um percurso pela educação que passe pela participação em AF e desporto pode promover o bem-estar social e a saúde física e mental entre os jovens, sendo menos provável que se tornem fumadores regulares, levando também a diminuição do abandono escolar, a melhoria do comportamento e a melhoria do aproveitamento escolar.

Num mundo global impõem-se atitudes de prática regular de AF parece actuar positivamente na adopção de outros hábitos de vida saudáveis. Por exemplo, está bem estabelecido que as pessoas activas pesam, em média, menos do que os sedentários, contrariando a obesidade, e existem igualmente indicações de que o exercício físico pode contribuir para a redução do tabagismo (Silva, 2001). A investigação acerca da AF das crianças pauta-se pela consciência de que doenças como a obesidade e problemas coronários têm origem em factores de risco que aparecem de comportamentos e hábitos de vida estabelecidos durante a infância e adolescência (Sallis et al., 1992).

A importância da promoção de AF na infância tem recebido uma vasta atenção no pressuposto de que a prática de AF possa ter transferência da infância para a idade adulta. Esta ocorrência denominada de *Tracking*, é um termo genérico que pretende descrever a estabilização da AF ao longo do tempo e a predictabilidade da avaliação dos níveis de

actividade, através dos seus valores na vida adulta (Twisk et al., 1997b). A ideia subjacente a este tipo de investigação relaciona-se com a identificação dos indivíduos em risco e com as formas de intervenção adequadas para o aumento dos hábitos de prática dos adultos e a da redução de certos factores de risco (Twisk et al., 2000). Neste sentido, o encorajamento para um estilo de vida activo na infância e adolescência, baseado neste pressuposto de *Tracking*, funciona como uma estratégia preventiva de certos factores de risco que pode ser melhor sucedida se for iniciada o mais cedo possível (Twisk et al., 1997a). Apesar de apenas uma parte das investigações suportarem este pressuposto, parece lógico que promover oportunidades de AF na infância pode aumentar a probabilidade de se ser fisicamente activo na idade adulta.

Sallis e Patrick (1994, in Balaguer e Castillo, 2002) defenderam que deve realizar-se AF 3 ou mais vezes por semana a uma intensidade moderada a vigorosa e com uma duração mínima de 20 minutos. Segundo o *U.S. Department of Health and Human Services* (1996; in Balaguer, 2004) os benefícios da AF regular são os seguintes:

Diminui:

- O risco de morte prematura e ataque de coração;
- O risco de desenvolver diabetes, alta pressão sanguínea e cancro do cólon;
- A pressão sanguínea em pessoas hipertensas;
- Os sentimentos de depressão e ansiedade.

Ajuda:

- No controlo de peso;
- A construir e manter a saúde dos ossos, músculos e articulações;
- A promover o bem-estar psicológico.

Um importante estudo de *Tracking* da AF, (Telama et al., 2005), iniciou em 1980 (com 2309 sujeitos, rapazes e raparigas com idades: 3, 6, 9, 12, 15, 19 anos) e terminou em 2001 (com 1563 sujeitos), com o objectivo de investigar a transferência da AF no

tempo de lazer da infância e adolescência para a idade adulta. A AF foi determinada através de um questionário individual em conjunto com um exame médico. Com base no questionário foi calculado o índice de AF. A partir dos resultados, concluíram que altos níveis de AF desde os 9 aos 18 anos, especialmente quando de forma contínua, predizem significativamente altos níveis de AF nos adultos; apesar de as correlações serem baixas ou moderadas, considera-se importante a AF na idade escolar, uma vez que esta parece influenciar a AF na vida adulta e, através disso, a saúde pública da generalidade da população; e, o *Tracking* é mais baixo nas raparigas do que nos rapazes, como já tinha sido encontrado noutros estudos.

Ainda que a AF apresente valores de *Tracking* baixos a moderados (Malina, 2001) e as opiniões sejam divergentes, para as medidas de PS nos jovens serem bem sucedidas, deve assumir-se que os factores de risco fisiológicos e comportamentais exibidos na infância têm transferência para a vida adulta.

Apesar de ser difícil encontrar evidências de uma forte relação entre a AF na infância e o estado actual de saúde (Boreham & Riddoch, 2001), é plausível pensar que um estilo de vida activo durante a infância reduza os riscos de saúde associados à inactividade e beneficie a saúde na vida adulta.

Estudos experimentais apontam para o facto de a prática de actividades, com intensidade moderada, reduzir a taxa de mortalidade e o risco de desenvolvimento de doenças degenerativas, tais como: as doenças cardiovasculares, hipertensão, osteoporose, diabetes, perturbações respiratórias, entre outras. São relatados, ainda, efeitos positivos de AF no processo de envelhecimento, no aumento da longevidade, no controlo da obesidade e em alguns tipos de cancro (Caspersen et al., 1985; Pires, Martiello e Gonçalves, 1988; Matsudo, 2000; Mota e Sallis, 2002).

Dinis (1998) salienta que, independentemente de uma atitude optimista ou pessimista, parece inegável que a saúde não é um bem permanente, nem facilmente alcançável. Ao longo da vida é necessário adquiri-la e reconstruí-la. Para isso e

actualmente, um dos objectivos das políticas internacionais de saúde pública parecem apontar para o incremento da prática de AF enquanto promotora de aptidão física com vista à melhoria da saúde. A EF é um veículo fundamental para a realização desse objectivo, especialmente no que diz respeito às crianças (U.S. Department of Health and Human Services, 1986; Sallis, 1987; Simons- Morton et al, 1987; Sallis e McKenzie, 1991).

A tarefa da AF na criança em idade escolar, não é tanto evitar a doença mas sim fomentar um crescimento saudável e normal, assim como criar no indivíduo equilibrado e responsável com hábitos para a prática de AF que o acompanhe ao longo de toda a sua vida.

Constantino (1998) considera importante a prática de AF na criança em idade escolar, referindo que é neste ambiente que deverão ser criados, desenvolvidos e aplicados programas que permitam às crianças dispor de condições para a prática de AF educativa. Estudos realizados em Portugal por Wang e Pereira (2003) e Wang, Pereira e Mota (2005) parecem demonstrar que o ambiente escolar precisa de melhorar as suas condições, de modo a oferecer aos seus alunos uma maior e melhor prática de AF, contribuindo desse modo para a promoção de estilos de vida saudáveis.

1.5 ACTIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS

A AF regular pode exercer uma influência favorável directamente sobre as doenças de grande importância em termos de saúde pública como indirectamente noutros comportamentos que têm, eles próprios, consequências na saúde.

Esses efeitos positivos do exercício habitual não se colocam apenas a nível da prevenção primária, no sentido de conduzir a estilos de vida saudáveis, que tendem a

prevenir a doença, mas também a nível terapêutico. O exercício pode ter igualmente efeitos benéficos no tratamento de doenças já estabelecidas nos sujeitos praticantes, tanto em doenças de natureza fisiológica como psicológica.

Sardinha (1999), num estudo realizado aponta os seguintes benefícios pela prática da AF, como podemos observar no quadro abaixo:

Quadro n.º 1- Benefícios da Actividade Física (Sardinha, 1999)

Saúde Mental	Reduz o risco de depressão, alivia os sintomas de ansiedade e melhora o estado mental.
Obesidade	Níveis diminutos de AF originando num menor número de calorias dispendidas do que ingeridas, contribuem para o aumento da prevalência da obesidade. A AF pode influenciar favoravelmente a topografia da distribuição do tecido adiposo e favorece a criação da massa muscular.
Doenças Cardiovasculares	Reduz o risco de morte por doença cardiovascular em geral ou por doença coronária em particular, previne o aparecimento da hipertensão e reduz a tensão arterial em pessoas hipertensas. O decréscimo do risco de doença coronária atribuído à AF regular é similar a outros factores do estilo de vida, tal como o absentismo do tabagismo.
Diabetes tipo II	Reduz o risco da diabetes e ajuda-a a controlar e reduz a necessidade de terapêutica adjuvante.
Osteoporose	A AF suportando o peso do corpo é essencial para o normal desenvolvimento do esqueleto na infância e adolescência e para a aquisição e manutenção de um valor elevado de massa óssea nos jovens adultos.
Cancro	A AF regular está associada ao decréscimo do risco do cancro do cólon.
Mortalidade	Níveis mais elevados de AF estão associados a menores taxas de mortalidade nos adultos, jovens e idosos. Pessoas com AF moderada e regular têm uma taxa de mortalidade inferior às pessoas sedentárias

Segundo dados do Relatório Anual de Saúde de 2002 da OMS, a inactividade física é responsável por 1,9 milhões de mortes por ano em todo o mundo, o que confere a esta questão um estatuto de saúde pública.

Também as estatísticas apresentadas pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos nos Estados Unidos (DHHS, 2002), referem que milhões de americanos sofrem de doenças crónicas que podem ser prevenidas ou terem tratamento pela aplicação de AF regular. Segundo esses dados, e a título de exemplo, 12,6 milhões de americanos sofrem de doença coronária, 1.1 milhões em cada ano sofrem ataque cardíaco, 17 milhões têm diabetes, dos quais 90 a 95% correspondem a diabetes tipo II, que está associado à obesidade e sedentarismo, 50 milhões sofrem de hipertensão arterial e perto de 50 milhões (27% da população adulta) são obesos. É ainda referido que 14% das mortes nos Estados Unidos são atribuídas a padrões de actividade e hábitos alimentares, e que 23% das mortes devidas às principais doenças crónicas estão ligadas a estilos de vida sedentários.

Também na área da saúde mental, a prevalência da depressão e de outros distúrbios psicológicos é enorme. Nos Estados Unidos, por exemplo, as doenças mentais são um pesado fardo de saúde pública (DHHS, 2002), constituindo uma das maiores causas de hospitalização e incapacidade para o trabalho, representando um encargo estimado em 148 biliões de dólares por ano. Os potenciais efeitos preventivos e/ou terapêuticos de AF nos distúrbios afectivos reveste-se, assim, de uma enorme importância para os indivíduos e para a sociedade.

PARTE II - A ACTIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA: PAPEL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

1.6 O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A escola é, por excelência, o local ideal para a educação para a saúde. O agrupamento das crianças, o ambiente pedagógico e o prestígio dos professores parecem ser trunfos muito importantes para fazer passar a mensagem educativa (Santos, 1989).

A escola deverá proporcionar uma melhor qualidade da educação, no sentido de oferecer a cada aluno um currículo e condições de aprendizagem adequadas às suas necessidades, a única forma de possibilitar o sucesso educativo para todos, embora não possa deixar de ser um sucesso diferenciado numa Escola marcada pela diversidade (Queirós, 2002). A escola tem de estar predisposta para perceber os alunos, para os conhecer e para entender as suas culturas, integrando-as, estruturando os novos conhecimentos com os saberes clássicos de modo a que se estabeleça uma ligação estável entre os jovens e a Escola (Queirós, 2002).

O ensino institucional continua a ser o campo preferencial de formação e de educação. Todas as crianças e adolescentes frequentam a escola, tornando-se esta a instituição privilegiada para a promoção de hábitos saudáveis (Carter, 2002). Dada a quantidade de horas que as crianças passam na escola, cabe à mesma, a responsabilidade da instrução, os valores de cidadania activa a PS.

Na sociedade moderna, a escola apresenta-se como o espaço privilegiado para o incremento da formação individual, bem como para a expansão e consolidação da PS.

O corpo docente de algumas escolas, encontra-se pouco envolvido pelo espírito da escola promotora de saúde e, sempre que possível, tentam orientar as actividades da PS para palestras, dirigidas aos alunos e aos pais, sobre temas em que eles próprios se sentem pouco à vontade para os abordar. (Mendes, 2004). Nesta linha de raciocínio,

Navarro (1991) refere que nunca será uma escola promotora de saúde, aquela que se limitar a leccionar aulas ou a encomendar palestras sobre temas de saúde.

Numa temática da PS, Granate (1989) defende que um programa de educação para a saúde só pode ser eficaz se os professores estiverem convencidos da sua necessidade. Considera que a escola actual implica de professores motivados, que conheça bem as bases da promoção e de educação para a saúde e que a saiba ensinar, quer nas disciplinas em geral, quer na EF em particular.

Defende também que um programa de Educação para a saúde na escola deve estabelecer estratégias bem definidas, permitindo ao aluno um desenvolvimento global de modo a que cada um se torne autónomo e responsável pela sua própria saúde (Santos, 1989) e adopte condutas assertivas. O papel da educação para a saúde será o de encorajar o desenvolvimento de capacidades para os jovens pensarem de forma autónoma e melhorarem a auto-estima e o auto-domínio.

A infância e a adolescência são períodos cruciais do crescimento físico e maturacional e há que garantir, em convergência com a família, o melhor funcionamento das instituições mais importantes e, no caso particular da escola, assegurar as melhores condições para o seu desenvolvimento, promovendo a saúde da população. Devemos incentivar os alunos a valorizarem o espaço onde estudam e a assumirem um papel activo no seu desenvolvimento. Estas prerrogativas constituem uma das metas mais importantes a atingir neste contexto (Mendes, 2004).

Nóbrega (2005) caracteriza grande parte das escolas, alertando para o facto de subsistirem as seguintes carências: não terem um espaço físico apropriado; não terem zonas livres; continuarem com a ausência de pátios ou terem-nos danificados. Por outro lado, os edifícios geralmente estão deteriorados, os balneários têm poucas condições, verificando-se a falta de limpeza e o lixo no chão; as paredes estão geralmente “decoradas” com frases e grafites injuriosas; não existem parques desportivos; os campos afiguram-se como “desertos de cimento esburacado”. O clima e a cultura vigentes ainda

são muito formais, impessoais e burocráticos, com professores cada vez mais afastados e distantes dos alunos. No presente e no futuro, este tipo de escola muito dificilmente será promotora de saúde.

A escola, como instituição, foi concebida e edificada através da afirmação de conhecimentos e valores considerados universais. A razão que move o processo educativo tanto pode integrar e socializar sujeitos portadores de diferentes culturas. Vieira (1999) acredita que as mudanças no sistema educativo devem passar essencialmente por uma metamorfose pessoal dos actores. Tais actores, segundo o autor, têm que se tornar sujeitos de si próprios, na sua reconstrução identitária. Explica ainda que utiliza o conceito intercultural no sentido de reciprocidade e troca na aprendizagem, na comunicação e nas relações humanas. Trata-se pois de uma partilha entre as crianças e os adultos, os alunos e os professores, os pais e a escola, o lar e a escola, a comunidade e a escola, as várias crianças, os vários alunos e os vários professores.

No que diz respeito ao papel da escola, é de salientar que, para muitas crianças e jovens, esta é a única possibilidade de terem acesso às práticas desportivas (Mota, 1992a), pois, como quase todas as crianças a frequentam e esta passa a ser a instituição com maiores responsabilidades na promoção de hábitos de AF.

À escola compete preparar jovens para a sociedade e deverá criar razões justificativas para que os alunos sintam que há espaço para todos e não só para os mais talentosos, através das actividades físicas com distintas expressões e significados.

Se a expressão EF nos remete de imediato para o meio escola, será necessário equacionar níveis de intervenção para além dos tempos curriculares, já que estes, por si só, não respondem cabalmente a todas as necessidades e expectativas, nem tão-pouco a ideia de educação e de formação se confina à organização escolar. Isto é, a escola tem de ser capaz de desenvolver programas de extensão: desporto escolar e ocupação de tempos livres no espaço do horário escolar (e até mesmo extra-escolar), podendo ainda associar os seus programas de acção à família, à comunidade e às associações desportivas. Se

assim não for, não podemos falar de formação, de educação ou de desenvolvimento integral do aluno.

A Escola, se não quer perder o espaço de intervenção que tradicionalmente lhe é reconhecido, não pode desperdiçar a oportunidade de inculcar hábitos para uma vida activa, nem de ensaiar experiências motoras que promovam aprendizagens diferenciadas e de maior capacidade motora. É que o desempenho, a performance de um indivíduo num dado conjunto de tarefas, está directamente relacionado com as suas competências motoras. E as competências desenvolvem-se pela aprendizagem e pela exercitação (Schmidt, 1982 1992).

A escola e a EF têm a oportunidade de influenciar os jovens em períodos decisivos da sua vida contribuindo para o desenvolvimento da sua personalidade, nas dimensões sócio - afectiva, motora, moral e cognitiva. Como refere Bento (1995: 175), "...o ensino é um acto social ou, se preferir, uma forma de actuação ou interacção social..." e ainda, "No ensino da EF e desporto estamos perante uma forma de interacção social por excelência". Reconhece-se pois que o espaço da prática desportiva localiza-se maioritariamente na escola, através da disciplina de EF e numa pequena percentagem nas escolinhas de desporto, nos clubes e outras instituições.

À escola, e aos seus agentes de ensino, compete socializar e influenciar os adolescentes no sentido de adquirirem hábitos de vida saudáveis e que permaneçam ao longo da sua existência, como é, por exemplo, a prática de actividades físicas/desportivas. Deverão assumir o papel de preparadoras do futuro, uma vez que, para além de educarem os alunos para o mundo do trabalho, têm também de se assumir como instituições que educam para o mundo do lazer (Pires, 2002). Ao professor de EF cabe particularmente, ajudar as crianças e os jovens a fomentar hábitos saudáveis de AF regular (Mota, 1991). Nesta linha de pensamento é indubitável que se verifique uma influência do professor de EF e um exemplo motivante para os jovens, no sentido de praticarem actividades físicas de lazer através da sua função de motivação desportiva (Mota & Sallis 2002).

A escola e a EF curricular não respondem, a todos os motivos e pressupostos da educação e da formação mas é exclusivamente na escola que algumas crianças encontram a única oportunidade de contactarem com a AF organizada e dirigida à capacitação e aquisição de novas competências motoras e cognitivas, mantendo a vertente lúdica característica da AF nesta faixa etária.

A criança sociabiliza-se na família e fora dela. A família deixa de ser o único agente de socialização, e a criança começa a pertencer a grupos de colegas, para além da família. Faz novas aprendizagens, reformula a sua visão do mundo, o que leva a remodelação da sua personalidade. Ao estar com os seus pares realiza a competição socializada, testa as suas próprias acções em confronto com os outros, cria amizades, alarga e substitui alguns laços familiares pelos que cria com os seus pares (Silva e Fagulha, 1987, in Pereira, 2002).

A personalidade da criança em idade pré-escolar vai sendo formada pelo processo de modelação recíproca. Na escola, o professor pode tornar-se no modelo a seguir e constituir, portanto, uma poderosa força no desenvolvimento da personalidade. Os professores e a escola podem reforçar ou enfraquecer os alicerces lançados pela família. As crianças que frequentam o ensino pré-escolar têm mais oportunidades de desenvolvimento da personalidade, graças ao contacto e ao processo de socialização que se gera com os seus pares.

A escola é um novo mundo para a criança, onde efectua um conjunto de aprendizagens sociais e de normativas. O grupo de colegas permite a aprendizagem por observação e vivências. Para elas o professor é um modelo, aprendizagem por modelação, pois os alunos imitam aquilo que vêem, que é significativo para cada um (Pereira, 2002).

Para a AF promover efectivamente comportamentos e conhecimentos para a mudança, é preciso responsabilizar e reforçar o ambiente escolar. A escola promotora de saúde é uma expectativa para afirmar e fazer de forma explícita através do currículo, de actividades extra-curriculares e de práticas de organização, aspectos de aprendizagem que promovem a saúde positiva (Cale, 2000; Mota e Sallis, 2002).

Para promover a saúde na escola são necessários três elementos básicos: o currículo, o ambiente e a comunidade (Nutbean, 1992). Cale (2000) reconhece que o modelo de escola activa estabelece um conjunto de argumentos e trilhos para a promoção da AF nas escolas, tais como: o currículo; o currículo informal (actividades extra-curriculares); o ambiente (espaços de recreio); as ligações à comunidade; a política e ética da escola; o apoio e suporte; a interacção entre os três elementos do currículo, ambiente e comunidade.

A escola activa e saudável deve adoptar objectivos e conjunturas benéficas a uma intervenção de sucesso que oriente a EF valorizando, por parte da tutela administrativa e dos professores, a política de reconhecimento e a integração da EF no âmbito da educação para a saúde (Sardinha, 2003). Enquanto elemento decisivo na construção da sociedade, a escola, deve desempenhar um papel de relevo no que concerne à manutenção futura de uma vida activa (Bento 1991b).

A escola é, assim, através da disciplina de EF, determinante na aprendizagem e na vivência de actividades físicas saudáveis dos seus alunos, tendo como propósito a criação de atitudes favoráveis à prática de actividades físicas que actuará como força motivadora, para a prática das mesmas (Duarte, 1991).

Para que a AF possa exercer alguma ascendência é indispensável que se adopte uma maior relevância dentro dos valores que a sociedade considera e oferece aos seus membros (Mota, 1997a). No contexto escolar o papel das actividades físicas é determinante e a escola tem de pensar no desenvolvimento, das mesmas, durante o tempo escolar, liberto de tarefas curriculares (Garcia, 2002).

Todavia, Mendes (2004) afirma ser crucial que, para além do que é ensinado através dos currículos escolares, a escola ofereça condições físicas e clima humano que favoreça e reforce os conhecimentos veiculados através das aulas. Por exemplo, é necessário que a escola disponha de meios em conformidade com os princípios apreendidos nas aulas de EF acerca dos estilos de vida activos e saudáveis, nomeadamente espaços desportivos

apropriados e em número suficiente para serem utilizados pelos alunos, de forma autónoma e responsável, de acordo com os seus gostos e apetências.

1.7 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A principal finalidade da EF é, objectivamente, formar jovens autónomos que assumam as opções mais adequadas para se converterem em consumidores do exercício durante toda a vida (Sardinha, 2003). Mota e Sallis (2002) sustentam que a acção substancial dos professores/treinadores é empreender com que os alunos assumam as responsabilidades pelo sucesso e pelas experiências positivas com o exercício. A construção de uma independência activa, isto é, fenómeno de consciencialização e decisão na escolha autónoma de estilos de vida parece ser também uma tarefa importante.

Mota e Sallis (2002), referem duas vertentes de abordagem em relação à escola como factor influenciador da AF: aquela que aborda os níveis de actividade por ela promovidos e aquela que aborda a transmissão de hábitos de AF para que possam ser mantidos ao longo da vida.

A entrada para a escola, inicia um acompanhamento educativo especializado, e à disciplina de EF cabe a educação motora do próprio corpo (Pimentel e Nunes, 2002). A escola deve assumir-se como a primeira e a principal responsável pela promoção da AF e de outros comportamentos de saúde (Sallis e McKenzie, 1991). A EF, como matéria escolar, é responsável por apresentar aos alunos uma cultura sobre o corpo, sobre a AF e sobre a saúde (Cardeñosa, 2003), devendo ser consideradas componentes curriculares relevantes (Nahas et al., 2004).

Uma EF atenta aos problemas do presente não poderá deixar de eleger como uma das suas orientações centrais a PS (Bento, 1991b). Isto é, a saúde apresenta-se como

pedra angular de filosofia da vida, de relevância e de actualidade indiscutíveis (Bento, 1998, 2002a, 2002b). Nesta linha de pensamento, Mota (1993b) sublinha que a EF tem naturalmente que assumir a sua função na questão da saúde enquanto categoria pedagógica e ocupa uma posição cimeira na lista dos temas da pedagogia do desporto (Bento, 1999).

Existem diversas formas de se promover a AF e a saúde nos programas de EF, Nahas et al., (2004) sugerem definições abrangentes de saúde e AF considerando-as como matérias pedagógicas de interesse para o bem-estar individual e para a saúde pública. O conceito de EF é um processo de educação, por vias formais ou não-formais, que ao promover uma educação efectiva para a saúde e para a ocupação saudável do tempo livre, constituísse num meio efectivo para a conquista de estilo de vida activo dos seres humanos (FIEF, 2000).

A escola e a EF têm potencial para contribuir para as metas da saúde pública (Curtner-Smith e Chen, 1995; Nahas et al., 2004), e as escolas são as primeiras e as principais responsáveis pela promoção da AF e de outros comportamentos de saúde (Cale, 2000).

A EF é uma área do conhecimento que trabalha o corpo e o movimento como parte da cultura humana e insere-se na educação através do movimento, integrando-se, assim, no acto educativo. Este movimento, nas aulas de EF, deverá transfigurar-se em princípios de uma prática diversificada, desenvolvida de forma regular e continuada (Júnior, 2004).

Nessa perspectiva cultural na qual está inserida, não se deve associar os seus benefícios apenas a questões fisiológicas dos seres humanos, mas também ao auto-conhecimento corporal e à melhoria da auto-estima. Favorece também a compreensão do corpo e das possibilidades, conhecendo e experimentando um número diversificado de actividades corporais, permitindo escolher no futuro a actividade mais conveniente ao desenvolvimento pessoal e melhoria da qualidade de vida.

Os benefícios da EF e a importância da sua inclusão no currículo escolar, estão demonstrados em inúmeros estudos científicos, os quais revelam ganhos significativos no crescimento e desenvolvimento físico, psicológico e social dos jovens, em particular na melhoria e manutenção da saúde, no controlo emocional, na aquisição de sentimentos de auto-confiança, na disponibilidade para o desempenho com sucesso das tarefas escolares e na aquisição de hábitos e estilos de vida activos.

Wang, Pereira e Mota (2005a), num estudo realizado sobre os níveis de AF dos portugueses nas aulas de EF, utilizaram uma amostra de 28 alunos do 7º ano, a partir da qual verificaram que muito do tempo da aula de EF é desperdiçado e que menos de 70% desse tempo é usado efectivamente na aula, tornando assim as crianças menos activas do que o que seria esperado. Concluíram que, quer a quantidade, quer a qualidade da EF na escola tem de ser melhorada para assim encorajar as crianças a aumentarem a sua participação em actividades físicas. Salientam que a aula de EF reveste-se de um carácter privilegiado para aumentar a prática de AF nas crianças, pois a aula de EF é a única oportunidade que tem para praticar exercício de modo organizado e com supervisão especializada para usufruir dos benefícios da mesma.

Para Condessa (2005), a qualidade e diversidade das oportunidades de prática em AF nas escolas, desde o ensino básico, tenderá a influenciar os comportamentos futuros dessas crianças, já que ainda é elevado o número daqueles que não praticam actividades em clubes desportivos, o que leva a afirmar que em muitos casos a única prática efectiva de EF e Desporto de muitos alunos ainda se restringe apenas à escola.

Segundo Matos e Graça (1991), à disciplina de EF é reconhecido o papel privilegiado e inigualável na promoção e criação de hábitos de vida saudáveis, pela criação dos pressupostos que facilitam a aquisição de um estilo de vida activo, impondo-se esta promoção como meta de qualquer sistema educativo, já que muitas crianças não terão, na sua vida, outra oportunidade de praticar AF organizada e regular, a não ser as experiências proporcionadas nas aulas de EF.

Um dos desafios que se coloca à disciplina de EF, e que deverá estabelecer-se como o objectivo primordial, é o de educar os nossos alunos para que venham a ser adultos com hábitos de prática de AF regular e cabe ao professor encetar esforços para tornar o processo de aprendizagem gratificante e fazer com que o aluno o considere importante. Na perspectiva de Mota (1991), a educação da saúde na EF deve ser vista como um objectivo a longo prazo. Porém, Simons-Morton, et al. (1987), realçam que a EF, não consegue introduzir entre as crianças a verdadeira importância do exercício físico necessário para proporcionar todos os possíveis benefícios no campo da saúde.

Para incrementar a AF regular terão de ser feitos esforços que consciencializem e esclareçam os pais, as comunidades, e sobretudo as próprias crianças e jovens. Um dos objectivos importantes na educação da criança será a edificação de uma tomada de consciência pessoal, assim como de uma motivação individual para a importância de um estilo de vida activo (Mota, 1992c).

A disciplina de EF tenta dar aos seus alunos uma formação desportiva de base, para aumentar de forma programada as suas capacidades motoras e para despertar alegria e prazer através do movimento (Botelho e Duarte, 1999). A EF e o desporto instituem probabilidades de movimento, impedindo que a escola fique ainda mais intelectualizada e inimiga do corpo (Bento, Garcia e Graça, 1999).

A EF na primeira fase do processo educativo necessita de fornecer às crianças um programa rico e variado, possibilitando-lhes oportunidade de adquirirem as habilidades motoras básicas, de ganharem confiança em si próprias e de interiorizarem os primeiros conhecimentos simples, acerca do exercício e da sua contribuição para uma boa saúde e aptidão (Bray, 1991, citado por Mota, 1999).

Segundo um estudo elaborado pela Direcção Regional de Educação Física e Desporto da Região Autónoma dos Açores (2001:7): “é também reconhecido o impacto que a EF tem na formação equilibrada da personalidade das crianças e jovens, sustentando a harmonia do seu desenvolvimento afectivo e social, em particular o reforço

positivo da sua identidade individual (auto-conceito) e a aprendizagem do saber estar com os outros, no respeito das diferenças inter-individuais (valores de tolerância e solidariedade).”

Para Neto (1979), a criança tem a necessidade intrínseca de se movimentar e todo o processo de desenvolvimento é condicionado por essa qualidade. O movimento para a criança é a sua realidade imediata e espontânea, pela forma como experimenta as coisas e lhes dá vida própria. Os aspectos do desenvolvimento motor devem ser encorajados e estimulados tanto quanto possível. O movimento permite à criança estabelecer um conjunto de relações necessárias ao seu desenvolvimento motor, aprendendo a perceber e interagir com o vivido, com o operatório e o mental (Matos 1992).

Neto (1994) refere que, considerando as características sedentárias da sociedade actual, a prática desportiva regular oferece imensos benefícios no desenvolvimento da criança, ao nível: do crescimento físico, das capacidades físico-motoras, da criação de novas amizades (cooperação) e da valorização da auto-estima. O crescimento da criança do ponto de vista neuro - motor tem uma relação com a descoberta que vai realizando com mundo que a rodeia e corresponde à forma como através da descoberta, o corpo se adapta e se modifica (Neto 1979) e organiza as suas acções.

Para Falé (2000), o desenvolvimento geral da criança, situa-se em função dos níveis de crescimento (modificação das dimensões corporais), e maturação (modificação das estruturas e funções).

A escolha de um programa desportivo, na perspectiva de Neto (1994), deve ser feita com alguns cuidados: respeitar o ritmo da criança e as características do desenvolvimento, analisar as exigências da modalidade desportiva, as características do local e as condições técnicas, pedagógicas e de orientação da instituição responsabilizada pelos programas de iniciação desportiva, a relação entre o tempo escolar, o tempo de lazer e tempo de prática desportiva da criança e a posição dos pais quanto à institucionalização do tempo nas suas rotinas de vida.

O Conselho Internacional de Ciência do Desporto e de Educação Física (ICSSPE, Berlim, 1999, cit. p/ Romão e Pais, 2002), refere que é importante reforçar a ideia que a EF é um processo que deverá ser mantido ao longo da vida e principalmente para todos os jovens, reiterando que uma EF de qualidade implica:

- ser um dos meios mais eficientes de promover nas crianças e nos jovens, seja qual for a capacidade/incapacidade, o género, a idade, a cultura, a raça, a etnia, a religião ou nível social, com habilidades, atitudes, valores e conhecimentos, a compreensão para uma participação em actividades físicas e desportivas ao longo da vida;

- ajudar as crianças e os jovens a alcançarem uma integração segura e um desenvolvimento adequado da mente e do corpo;

- ajudar as crianças e os jovens a desenvolverem padrões de interesse em actividades físicas, as quais são indispensáveis para o desenvolvimento desejável, e constroem os requisitos para uma vida saudável na idade adulta;

- ajudar as crianças e os jovens a desenvolverem o respeito pelo seu corpo e o dos outros;

- desenvolver nas crianças e nos jovens o entendimento do papel da AF para a PS;

- contribuir para a confiança e a auto-estima das crianças e dos jovens;

- destacar o desenvolvimento social, preparando os jovens para enfrentarem competições, vencendo e perdendo, cooperando e colaborando.

Em suma, a disciplina de EF pode oferecer um contributo importante na aquisição de um «estilo de vida» saudável em que a AF e as práticas desportivas sejam incorporadas naquele estilo de vida e se valorize a sua relação com a saúde (Mota, 1992a).

A PS é um objectivo social que pode desenvolver-se através de práticas corporais generalizadas a todas as idades, desde que adaptadas ao seu nível de desenvolvimento (dificuldade), às suas expectativas e motivações.

E para concluir tudo o que atrás foi dito, Siedentop (1987) refere que um dos papéis da EF, para não dizermos mesmo o fundamental, é o de ajudar as crianças a virem a ser

adultos fisicamente activos e desportivamente cultos. Uma das ajudas será o de possibilitar um conjunto variado de experiências e de ensinar habilidades motoras e conceitos para que as crianças possam encontrar motivos e meios suficientes para serem activas, conjugando o saber, o saber fazer e o saber estar no desporto.

1.8 A IMPORTÂNCIA DAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

As palavras EF e Desporto Escolar (DE) são muitas vezes confusas sendo fundamental definir de forma sucinta, o que consiste e os modos de actuação de cada uma, pois ambas apresentam-se como unidades autónomas no âmbito escolar.

A EF é uma disciplina escolar obrigatória com o objectivo de promover o desenvolvimento das capacidades motoras e corporais através da prática desportiva, em que o desporto tem vindo a assumir-se como um instrumento pedagógico e como a própria substância da EF.

O exercício, a AF e os tempos livres são conceitos distintos contudo estão associados à concepção de saúde e bem-estar físico e psicológico dos jovens. A AF em período escolar ou nos tempos livres, de carácter recreativo ou inserida na prática de uma modalidade desportiva, tem tido um reconhecimento crescente nos últimos anos na PS e na prevenção da doença, sendo considerada como um dos principais indicadores de saúde.

O DE, integra o conjunto das actividades extracurriculares, desenvolvendo-se fora do horário escolar, dependente da participação e da modalidade dos alunos e dos pais/encarregados de educação. O DE tem como finalidade ensinar os benefícios de uma vida saudável e apresenta como objectivos a PS e a condição física, a aquisição de hábitos e de condutas motoras. O desporto como factor de cultura estimula sentimentos de

solidariedade, de cooperação, de autonomia e de criatividade. Enquanto instrumento de educação, conquista um espaço pedagógico privilegiado na complexidade do processo educativo e ganha valor acrescido no sistema educativo.

Carta europeia de desporto apresentou como definição de desporto todas as formas de AF que, através da participação ocasional ou organizada, de forma transversal, visa aperfeiçoar o estado físico ou psíquico, o desenvolvimento das relações sociais, ou a aquisição de resultados na competição a todos os níveis (Conselho da Europa, 1992).

Para Bento (1998) o desporto é uma tecnologia do corpo, com uma forma, historicamente datada, social e culturalmente contextualizada, de lidar com a corporalidade.

Segundo Pina (1997), a Escola representa um papel marcante no crescimento integral das crianças e jovens e é nela que a estruturação da sociedade é assegurada.

Ao longo dos tempos, o conceito de escola sofreu alterações e de inacessível e de burocrática passou-se para uma escola mais aberta ao exterior, uma escola mais empreendedora. É na escola de hoje que se constrói a sociedade de amanhã e, paulatinamente, a escola tem de ser eficaz e projectiva, competente para compreender, em tempo útil, as novas ideias, as novas filosofias e sobretudo as novas realidades.

Para Pina (2001), a escola tem um papel importante no desenvolvimento integral das crianças e jovens em idade escolar. A escola é o lugar onde se personaliza, socializa e educa, a criança e o jovem na sociedade (Menezes, 1999).

Um dos aspectos centrais da escola actual é a temática do DE, o qual, segundo Pina (1997), constituiu-se como um embaixador, um inovador e um transformador, ao visar o desenvolvimento e a alteração de comportamentos como a emancipação, a responsabilidade, o sentido analítico, a cooperação, a criatividade e os sentimentos de prazer, a emoção, o risco, a competição e a superação. O desporto é um veículo perfeito para a educação das crianças, pois gera grande entusiasmo e prazer, tornando-as permeáveis a qualquer tipo de mensagem (Valdano, 2002).

A disciplina de EF e o DE revelam-se fundamentais no processo educativo, acrescentando amplitude à vida social das crianças e dos jovens e, para os seduzir, a escola deve ir ao encontro das modas, pois são elas que podem contribuir, de forma expressiva, para a aquisição de efectivos hábitos desportivos (Garcia, 1999) e impulsionar a igualdade de oportunidades, de acesso e de sucesso a todos os alunos, para que assim se atinja uma escola inclusiva.

Sarmiento (2002:96) defende que a escola deverá constituir-se como o “centro nevrálgico de todo o sistema desportivo”, dado que acompanha o jovem durante a escolaridade obrigatória.

Não obstante as considerações supracitadas, o DE deveria ter uma missão mais importante do que aquela que tem vindo a exercer ao longo dos tempos (Soares, 2002). Ou seja, o DE ainda não consegue reunir uma parte expressiva da população discente para as suas actividades, facto que poderá decorrer da falta de organização, da fraca implantação e da falta de afirmação na vida escolar.

O DE pode delinear-se como um recurso essencial para a mudança da própria escola, tornando-a mais activa, mais viva, mais solidária e mais democrática (Mota, 2003). A escola e o DE são a simbiose, interdisciplinar, agente de evolução para todos os alunos, sem qualquer tipo de exclusão ou segregação. A prática de desporto, correctamente desenvolvida e dirigida, representa uma importante fonte de valorização das pessoas e da sua qualidade de vida.

A Carta Internacional da EF e Desporto da Unesco (1978), consagrou internacionalmente a prática da EF e do desporto como um direito fundamental, como um factor essencial da educação e da cultura no desenvolvimento das aptidões, da vontade e do auto controlo das pessoas humanas, visando a sua inserção social, no pleno desenvolvimento das suas capacidades.

O Ministério da Educação (2003) reconhece que ao adoptar a EF e o DE como condição privilegiada para o desenvolvimento pessoal e social dos jovens e concebe, desta forma, três grandes finalidades a atingir pelo DE:

1- o desenvolvimento da Cidadania, ao fomentar a inclusão dos alunos na sociedade, no respeito pelos seus princípios, leis e valores e socialização com a prática dos jogos desportivos;

2- a formação de candidatos a bons praticantes de desporto, ao possibilitar práticas desportivas a todos os alunos que queiram começar a praticar DE e, criar condições para aperfeiçoar competências.

3- a PS com a prática de actividades desportivas escolares, ao contribuir para a aquisição de hábitos de vida activa e estilos de vida saudável, ao longo da vida; Para tal, deve estabelecer parcerias com as federações desportivas, as autarquias e a comunidade educativa, para minimizar as barreiras ao progresso do DE.

O DE é uma actividade de complemento curricular que permite aos alunos a prática de actividades desportivas, para poderem participar regularmente em quadros competitivos.

Na perspectiva de Mota (2003), o DE é um processo unitário, assente em três vertentes da acção pedagógica e educativa: a vertente da actividade curricular da EF obrigatória e com programa anual, a vertente da actividade de extensão curricular, com uma participação de carácter misto, prevista no programa anual e a vertente da actividade do tempo livre, com uma participação de carácter voluntário, orientada e organizada.

O DE deve enquadrar um conjunto de princípios, que Mota (2003) denomina de universais, nomeadamente: o direito à prática desportiva numa perspectiva de igualdade de oportunidades; a não segregação por qualquer ordem de razões; a defesa ética e do espírito desportivo como valores fundamentais da formação dos jovens; a aquisição de uma verdadeira cultura desportiva assente nos valores da amizade, do convívio e respeito mútuo; a rejeição da violência e corrupção; a melhoria da qualidade de vida, da saúde e a

prevenção contra os malefícios sociais; a luta contra todos os fenómenos de exclusão social e por fim a defesa de uma prática desportiva humanizada e humanizadora.

O DE deve ser encarado e compreendido no quadro das conexões que estabelece com a disciplina de EF, mas esta relação nem sempre é encarada de forma pacífica, originando dissentimento com reflexos na própria escola (Pina, 1997). O DE é uma actividade de complemento curricular e, embora possa desenvolver relações, não é um complemento da disciplina de EF. Em interacção dinâmica o DE deve manter relações com a disciplina de EF contribuindo para o desenvolvimento educativo e desportivo, pessoal e social dos alunos (Pires 1994).

Os limites entre a disciplina de EF e o DE são pouco evidentes, Garcia (2005) menciona que copiam-se os modelos de aula de EF e não se atribui a relevância necessária e devida. Nesta perspectiva, dever-se-ia impulsionar actividades de natureza diferente das que são específicas da aula de EF, quem realiza o treino das actividades do aluno é muitas vezes o próprio professor de EF.

O Programa do DE enfatiza a necessidade de nas escolas, o trabalho efectuado na disciplina curricular de EF ser harmonioso e em continuada articulação com o Projecto de DE, devendo este ser parte integrante do Projecto Educativo e do Plano Anual de Actividades de cada escola.

Coelho (1989) afirma que a escola tem potencial, em regime de cooperação e com os recursos materiais e humanos disponíveis, para intervir na formação desportiva, no aumento do número de praticantes ampliar a prática desportiva a todos. As escolas, as autarquias e outros agentes, devem cooperar complementando-se mutuamente de forma racional os recursos existentes ao dispor da comunidade.

1.9 O PAPEL DAS AUTARQUIAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

O desporto ocupa, hoje em dia, um lugar de destaque na sociedade portuguesa e que esse papel advém do reconhecimento como uma actividade com valor social, cultural e formativo e com o papel das autarquias na responsabilidade directa em sectores como o das instalações, da educação, ou da qualidade de vida e constituem-se como parte integrante e interessada em tudo o que se relaciona com a formação e desenvolvimento dos jovens que nelas residem.

É consensual aceitar que as autarquias, após a Revolução de 25 Abril de 1974, assumiram um papel importante no desenvolvimento do desporto em Portugal. Segundo Pires (2000), compreender a dinâmica local é valorizar o papel dos diferentes agentes que nela intervêm. Desta forma, entre outras competências, competirá naturalmente ao poder local, através dos seus órgãos autárquicos, e após análise da participação dos seus munícipes, construir uma relação forte, estável e cooperante entre todos, no sentido de fomentar uma atitude mais humanizadora entre as pessoas e as instituições.

Aliás, durante a revisão da Constituição da República Portuguesa realizada em 1989, foi decidido reformular o seu artigo 79º, no sentido de uma clara definição quanto a quem compete a responsabilidade do desenvolvimento das condições para que todos os portugueses tenham acesso a uma prática física ou desportiva de qualidade. Assim, no referido artigo, onde se lia que "todos têm direito à cultura física e ao desporto", passou a ler-se que "compete ao Estado bem como às escolas e às associações e colectividades desportivas, promover, estimular e orientar a prática e a difusão da cultura física e do desporto". Esta alteração parece pois reflectir o reconhecimento por parte do sistema político de que o acesso à prática desportiva é um direito que assiste a qualquer cidadão e que é dever do Estado providenciar as condições necessárias para que tal suceda.

Com o mesmo espírito, foi criada regulamentação mais específica envolvendo as estruturas do poder local na promoção e desenvolvimento de uma correcta cultura lúdico-

desportiva residente nas localidades sob a sua responsabilidade. Por exemplo, a Lei n.º 159/99 de 14 de Setembro estabelece o quadro de transferência de atribuições e competências para as autarquias locais, no ponto 1 do artigo 13.º (*Atribuições dos Municípios*), do Capítulo II (centra-se na delimitação das atribuições e competências em geral), afirmando explicitamente que "os municípios dispõem de atribuições nos seguintes domínios: [...] d) Educação; [...] f) Tempos livres e desporto; g) Saúde". Seguindo a mesma linha de raciocínio, estas competências são também atribuídas às juntas de freguesia no artigo 14.º da mesma lei, especificamente no seu ponto 1, alíneas c) e d), e no ponto 2.

Também o artigo 21.º (*Tempos Livres e Desporto*), do Capítulo III da mesma lei (*Competências dos Municípios*), consagra a "competência dos órgãos municipais no planeamento, na gestão e realização de investimentos públicos nos seguintes domínios: [...] b) Instalações e equipamentos para a prática desportiva e recreativa de interesse municipal" (ponto n.º 1); reforça ainda que "É igualmente da competência dos órgãos municipais: [...] b) apoiar actividades desportivas e recreativas de interesse municipal; c) apoiar a construção e conservação de equipamentos desportivos recreativos de âmbito local" (ponto n.º 2).

Ainda sobre este assunto poder-se-á destacar a Lei 169/99 de 18 de Setembro que, ao regular sobre as competências e regime de funcionamento dos órgãos das autarquias locais, estabelece no seu artigo 2 (*Atribuições*) que "é atribuição das autarquias locais o que diz respeito aos interesses próprios, comuns e específicos das populações respectivas", designadamente no que se refere: "e) à saúde; f) à educação e ensino; à cultura, tempo livre e desporto".

Refira-se, a propósito, que muitas das autarquias locais assumiram, ao longo dos tempos, um papel importante no desenvolvimento e maturação das suas populações, sem necessitarem da legislação.

Efectivamente, em nosso entender, as autarquias são a estrutura de poder que melhor conhece a realidade que lhe está adstrita juridicamente. Daí que sejamos da

opinião que, de entre as competências e atribuições, normalmente consignadas às autarquias pelo Poder Central, deveriam constar todas as que se relacionam com a educação e a AF e desportiva nos jovens em idade de escolaridade obrigatória, acompanhadas, obviamente, por um correcto reforço dos recursos financeiros.

Para tal, o poder autárquico terá de assumir a responsabilidade da dinamização do desporto, o que para muitas autarquias já não é novidade, como forma de combate ao centralismo e à burocracia asfixiante do poder central.

No entanto, o tratamento dado pelas autarquias ao desporto é muito heterogéneo. Ou seja, há autarquias que reconhecem o desporto como um importante meio impulsionador nas transformações dos padrões de vida das suas populações, contribuindo decididamente para as alterações qualitativas e quantitativas dos mesmos, outras caracterizam-se por uma grande indefinição política, atribuindo ao desporto um papel secundário nas suas políticas municipais.

Aos problemas com que as autarquias têm necessariamente de se confrontar neste domínio, acresce o facto de o Poder Central se alhear da sua responsabilidade no desenvolvimento da prática desportiva por parte das populações, imputando às mesmas, de forma bastante frequente, um esforço financeiro que muitas delas não conseguem suportar.

Não é suficiente a produção de legislação a consagrar competências e responsabilidades. É igualmente necessário criar condições para que tais competências possam ser desenvolvidas e as responsabilidades assumidas. Assim, se a AF e desportiva ocupa um lugar importante no quotidiano dos cidadãos em idade escolar, as autarquias deverão, usando o poder legitimado pela lei, preocupar-se efectivamente em proporcionar aos seus munícipes as condições mínimas para a prática das mesmas, seja como forma de ocupação dos seus tempos livres, seja como um meio para o seu desenvolvimento.

As autarquias deverão preocupar-se em possuir os requisitos indispensáveis para corresponder às necessidades apresentadas pelas crianças e jovens em idade escolar que

nelas residem, relativamente à sua formação física e desportiva, seja no interior ou no exterior das suas escolas.

O sucesso das parcerias depende de uma convergência estratégica, no âmbito da qual cada sistema participe à medida das suas possibilidades e responsabilidades, no que concerne a recursos materiais, humanos, financeiros, de infra-estruturas desportivas, transportes, etc.

Em suma, parece ser, política e desportivamente, correcto promover a constituição de parcerias entre os sistemas educativo e autárquico que procurem efectivamente reunir as condições necessárias para que ocorra um desenvolvimento integral das crianças e dos jovens em idade escolar.

PARTE III - O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA: PAPEL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

2.1 O PAPEL DO PROFESSOR DE EF NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Um dos modificadores do processo educacional, em qualquer área do conhecimento, é o professor que têm um papel reconhecido de grande responsabilidade social e a importância do seu desempenho, no processo de formação das pessoas.

Condessa (2009:37) “ Aos (...) e professores que leccionam a educação física na infância caberá a delicada tarefa de garantir o enriquecimento do seu património motor e cultural que visa (...) o desenvolvimento individual e colectivo.”

Os professores de EF para Bandura (1986) têm a responsabilidade social no desenvolvimento humano e no crescimento da autonomia através das ingerências educativas para as diferentes procuras situacionais na vida dos alunos, bem como o comprometimento pedagógico que se pode compreender na EF e legitimá-la como

imprescindível no sistema educativo. A EF, na escola e noutros contextos educativos, é facilitadora da prática desportiva e dos conteúdos específicos da EF (Paes, 2002).

O professor de EF actua no processo educacional e tem de legitimar a sua posição, reconhecendo importância à sua actuação, pois pode oferecer conteúdos e conhecimentos a todas as idades, desde as crianças até aos adultos, em diversos ambientes do trabalho integrado e educacional. São-lhe exigidas habilidades sociais, competências interpessoais, didáctica e motivação para estimular os alunos e modificar os ambientes da prática, tanto nas escolas, como nos clubes, em instituições, em empresas, etc. É crucial que o professor diversifique e inove o modo como transmite os conteúdos da aula, devendo ser criativo nos exercícios e tarefas propostas, possibilitando desta forma aulas dinâmicas, estimulantes e interessantes (Souza, 2009).

Betti (2004) destaca as diversas estratégias de ensino que facilitam o desenvolvimento de novas e diversas estratégias de ensino com sequencialidade, para que se tornem indispensáveis à docência em EF e que rompam com a tradição técnica - pedagógica.

É da responsabilidade do professor proporcionar o aumento das actividades físicas estruturando as aulas de maneira a proporcionar aos alunos um elevado tempo disponível para a prática e garantir um elevado empenhamento nas tarefas motoras das aulas.

Assim, segundo Mota (1992), não devemos menosprezar o papel significativo das actividades físicas, seja no contexto escolar, seja no domínio das actividades de lazer e tempos livres, dado que estes se constituem como um meio de compensação dos efeitos lesivos dos estilos de vida da sociedade actual, isto é, “stress”, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, maus hábitos alimentares e outros.

Cabe à EF, cuja objecto de ensino coincide justamente com as actividades físicas e desportivas para uma vida saudável, exercer um papel fundamental na motivação das crianças e dos jovens para adquirirem rotinas desportivas. A EF deverá proporcionar oportunidades a todos, preservando a integridade e o interesse de cada um (Júnior, 2004).

Os professores de EF têm de estar conscientes das atitudes das crianças e dos jovens face à disciplina e às actividades físicas e também à forma como as percebem. Segundo Matos e Graça (1991), as aulas de EF deverão ser gratificantes (devem despertar alegria e prazer, serem vividas com sucesso e devem ser motivantes), pois essa aprendizagem é indispensável e importante para os alunos, isto é, estes devem sentir que aprendem alguma coisa, que vale a pena aprender. O professor de EF deverá realizar um ensino direccionado para as motivações e desejos dos seus alunos, de modo a influenciá-los positivamente nas suas atitudes, caso contrário não poderemos ficar surpreendidos quando um adolescente sedentário se torna um adulto sedentário. Deve promover ainda o desenvolvimento da formação humana e da afectividade dos alunos, como a responsabilidade, a cooperação, o respeito pelos outros, a solidariedade, a organização, a criatividade e a confiança em si mesmo (Falkenback & Medeiros, 2008).

Em resumo, a EF escolar assume-se como um veículo para a futura integração do aluno numa prática permanente, sob o ponto de vista educacional, tornando-se fundamental para uma formação escolar adequada.

A disciplina de EF, como parte integrante do curriculum escolar, adopta um papel predominante, na medida em que todos os alunos têm que desenvolver actividades físicas e desportivas na Escola. Esta Escola deverá ser activa, ou seja, deverá transformar o ensino no sentido das necessidades dos alunos (Júnior, 2004). Contudo, a Escola ainda não oferece a garantia de moldar a personalidade dos alunos, no sentido de adoptarem uma prática continuada na sua vida e o grande desafio que se coloca ao sistema educativo é a intervenção em aspectos que estão directamente relacionados com o aperfeiçoamento do temperamento dos alunos.

Carreiro da Costa (1995), num estudo sobre o sucesso pedagógico em EF e sobre as condições e factores de ensino aprendizagem associados ao êxito numa unidade de ensino, realizaram uma análise resumida da investigação no ensino geral e no de actividades físicas, destacando os problemas principais a ela associados e concluiu que

cada tarefa motora requer, em função das suas características específicas, que o professor proporcione um tipo particular de participação motora e um tipo específico de “feedback” pedagógico, considerando, ainda, os objectivos de aprendizagem e o nível de aptidão dos alunos.

Proporcionar o maior tempo e frequência possíveis de exercitação em situações de prática parcial da tarefa conjugada com a realização de um número médio de ensaios na habilidade - critério, e fornecer informações frequentes aos alunos, parecem constituir condições de ensino-aprendizagem que favorecem o aperfeiçoamento na forma do desempenho. Os professores “mais” eficazes distinguem-se pela capacidade que revelam em gerir o tempo de aula, disponibilizando mais tempo para a participação motora em situações específicas, em proporcionar aos alunos uma instrução de maior qualidade científica e técnica, centrada fundamentalmente na informação dos requisitos técnicos de execução da tarefa a aprender, na instrução que é explicitada com “demonstrações” frequentes, e ainda, por apoiar a prática motora dos alunos com intervenções de “feedback” focadas nos aspectos “críticos” do desempenho. Finalmente, caracterizam-se por conseguirem obter dos alunos um maior empenhamento motor e cognitivo durante as aulas.

2.2 A FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES

O professor faz com que os alunos assumam-se líderes de si mesmo e durante o processo de ensino - aprendizagem incentivaremos atitudes empreendedoras, acreditarem nas potencialidades e aprenderem com as oportunidades que lhes são oferecidas pela vida. Os alunos têm de ser encorajados a não terem medo de falhar, a repensarem a vida e se falharem, darem sempre uma nova oportunidade.

Em todo o processo de profissionalização dos professores a formação é um meio essencial e compreende um conjunto de saberes, de competências e de valores que o

qualificam para o exercício da docência em Universidades e/ou Escolas Superiores de Educação, exigindo uma formação prática e de investigação e de longa duração. Esta formação deve preparar os professores com eficácia para adquirirem e desenvolverem estratégias de ensino e técnicas que promovam a construção activa do significado das aprendizagens dos alunos e a respectiva auto-regulação (Morais e Medeiros, 2007:35).

O processo formativo de cada professor constrói progressivamente o perfil único do profissional delineado em função das características individuais, das experiências, das motivações, das expectativas e dos percursos de aprendizagem em interacção com as oportunidades de formação.

Para Zabalza, uma formação de qualidade deveria ser uma “formação formativa”, com “dimensões que os sujeitos poderão desenvolver e melhorar como consequência da formação que se lhes oferece” (2004: 42).

O processo de aprendizagem do profissional de educação é de grande complexidade mediante os discrepantes aspectos que o contextualizam e influenciam, mediante as dimensões do indivíduo em formação, mediante o comprometimento das variações de modificação e pelas vastas variáveis que nele intervêm.

Neste sentido, Carreiro da Costa (2004) a formação de professores em Educação Física começa muito antes da formação inicial. É um processo continuado que identifica os vários períodos na formação: o período prévio à formação inicial, experiências que viveram enquanto alunos do ensino básico e do secundário; o período de formação inicial, aquisição dos conhecimentos científicos e pedagógicos e das competências obrigatórias para eficazmente enfrentar a carreira docente; o período de indução, o apoio intencionalmente e sistemática no exercício da função docente; o período da formação em serviço, actividades de formação visando o progresso do seu desenvolvimento profissional e a melhoria da qualidade do ensino (Carreiro da Costa, 1996).

Segundo Carreiro da Costa (1996) a formação de professores especialista no ensino da Educação Física deverá possuir os seguintes objectivos e conteúdos, de modo a

que os professores detenham conhecimentos científicos e pedagógicos, possuam um vasto repertório de habilidades de ensino e apresentem competências técnicas, acreditem na importância da qualidade do ensino e na promoção da aprendizagem, analisem criticamente e continuamente o resultado do seu ensino e abertura de espírito para inovar para trabalhar de acordo com o código deontológico.

Os professores não podem ficar prisioneiros da formação inicial, têm de continuar a caminhada para construir o seu perfil, pois a escola é vista como *locus de formação continuada do educador* (Nóvoa 1991). É o lugar onde se evidenciam os saberes e a experiência.

Pardal (2001: 84, citado por Morais e Medeiros, 2005: 146) diz-nos que “toda a mudança na educação escolar passa (...) pelos professores e pelos seus papéis. São eles que, em última instância, interpretam, na escola e na sala de aula, os modelos de gestão, a organização da escola, as vias de formação e os currículos.”

É no dia-a-dia que o profissional da educação aprende, desaprende, estrutura, reestrutura novos aprendizados, realiza descobertas e sistematiza renovadas posturas na sua “*práxis*”. Começa a relação dialéctica entre desempenho profissional e aperfeiçoamento da sua formação. A formação contínua é indissociável da actividade profissional, actualiza a inicial e processa-se ao longo da carreira docente.

Nóvoa (1991) afirma que a formação continuada deve alicerçar-se numa reflexão na prática e sobre a prática, através de dinâmicas de investigação - acção e de investigação - formação, para valorizar os saberes que os professores possuem. Rodrigues e Esteves (1993, referido por Marques, 2002) definem a formação contínua como sendo algo que tem lugar ao longo da carreira profissional depois da certificação profissional inicial. Garcia Alvarez (citado por Fontes, 2005), descreveu a formação contínua como a acção que o professor, em exercício, efectua, com intuito formativo, para o cumprimento eficaz das suas actuais ou de novas tarefas.

Seja qual for a posição na carreira, o professor, é sempre uma pessoa em crescimento, nas vertentes pessoal e profissional. Nesta perspectiva, a formação deverá ser considerada como mais uma forma de desenvolvimento do adulto e, ao mesmo tempo, deverá ser encarada como um processo que seja, realmente, contributiva para o seu desenvolvimento de ensinar alguém a ensinar Moraes e Medeiros (2005, citando Soares, 1999).

Todavia para Moraes e Medeiros (2005), a oferta da formação dada aos docentes tem sido efectuada de forma desarticulada, com recurso a formadores externos que, mediante a análise das necessidades gerais e descontextualizadas, conceptualizam planos de formação que nem sempre se baseiam numa avaliação diagnóstica.

Segundo Marques (2004), a formação contínua não deve encarar o professor como especialista de ensino, insaciado de saberes em cursos ou workshops incoerentes, mas um professor como profissional, meditativo e impulsionador de saberes através da pesquisa e da cooperação activa, com a integração entre teoria e prática, entre Ciência e Educação. Na opinião de Carreiro da Costa (1996), a formação contínua é constituída pelas actividades de formação que visam o desenvolvimento profissional do docente e a melhoria da qualidade de ensino.

As escolas querem ir mais além na formação e querem transformar elementos sem significado em elementos e conteúdos significativos, necessitando de professores verdadeiramente desenvolvidos, com capacidades, quer a nível pessoal, quer a nível profissional (Medeiros, 2002, citado por Moraes e Medeiros, 2005).

Segundo Marques (2004) para que um novo paradigma possa surgir, os professores têm de ter o propósito de inovar a sua prática profissional e garantir novos saberes proeminentes para o cumprimento irrepreensível das suas funções. A formação contínua de professores tem de ter, Perrenoud (2000), implicações em novas posturas frente ao conhecimento, conduzindo a uma renovação das práticas no processo ensino aprendizagem.

Depois de fazer a interpretação dos professores sobre o processo de ensino aprendizagem, de avaliar o nível de conhecimentos científicos e de compreender como os professores concebem e lidam com as características dos alunos, foram feitas novas abordagens teóricas e metodológicas com a premente intenção de inovar e aperfeiçoar a conduta, objectivando o progresso profissional dos docentes.

Uma pesquisa desenvolvida por Weidling e Reid (1983, referido por Branco, 2004) revelou as necessidades que os professores identificavam, variavam de acordo com o período da carreira em que se encontravam. Segundo Branco (2004: 39), o Plano de Formação deveria “ser pensado, concretizado e balizado pelo Projecto Educativo da Escola”.

Na perspectiva de Marques, se as necessidades forem reconhecidas pelos professores e se os centros de formação contínua proporcionarem formações adequadas às carências do desenvolvimento profissional dos vários intervenientes no processo educativo, os responsáveis pela planificação das formações acabarão por atribuir maior protagonismo na concepção e avaliação, “na busca do equilíbrio certo entre a procura, representada pelos professores e pelas escolas, e a oferta, organizada pelas instituições responsáveis pela formação” Marques (2004: 10), permitirá aumentar a sua eficácia, pois vai ao encontro as expectativas dos docentes.

Para Alves (1991: 33), a formação contínua de professores tem como objectivos: “satisfazer as necessidades do professor enquanto indivíduo”; “possibilitar a participação do professor na organização dos processos de formação”; “alargar o campo das experiências profissionais do professor”; “preparar o professor para a mudança”. Os programas de formação contínua deverão permitir um campo de práticas profissionais mais ampliado e diferenciado, enriquecedor do ambiente de aprendizagem, tornando os professores mais capazes para encarar os enigmas da escola numa sociedade em constante metamorfose. Este autor refere para que o saber auferido pelo docente nas

formações realizadas tenha impacto na qualidade da educação, só é vantajoso se passar a ser adoptado na sala de aula.

Showers et al. (1987, citado por Marques, 2004) propõem a realização de actividades formativas ampliadoras de posturas e procedimentos de abertura intelectual, que facilitem a aprendizagem de novas competências e a sua integração na prática lectiva. Desta forma, a maioria dos professores compreenderá e aplicará novos conhecimentos, mais facilmente, se as acções de formação possuíram uma introdução teórica bem desenvolvida, se tiverem tempo e espaço para reflectir sobre a prática lectiva, se ao mesmo tempo, demonstrarem a aplicabilidade eficaz dos conhecimentos em outras situações de aprendizagem e se na fase de exploração em contexto escolar, tiverem o apoio de especialistas ou de colegas que frequentaram a mesma acção de formação.

No caso da EF é benéfico que os professores, em departamento, definam quais as reais necessidades para a sua formação. Neste sentido, Marques (2004) refere que a formação contínua de professores, para ser bem sucedida, tem de estar ligada à gestão escolar, às práticas pedagógicas e às necessidades dos professores, ampliando a sua eficiência se essas carências forem reconhecidas pelos próprios docentes.

Da análise de um conjunto de problemas que actualmente prejudicam a formação contínua de professores, Estrela (1999, referido por Marques, 2004: 5), destaca: a “ausência de uma oferta coerente, devidamente articulada”; “a ligação perniciososa entre a formação contínua e a progressão na carreira docente”; “a falta de consistência e rigor na avaliação da formação”. Isto significa que, actualmente a maioria das propostas de oferta de formação encontra-se descontextualizada da realidade escolar.

Num estudo realizado, em 2008, na Região dos Açores sobre a formação dos professores de EF, Neves (2009) concluiu que se deve privilegiar momentos de discussão e reflexão sobre as necessidades dos professores de EF da RAA; o principal objectivo da frequência das acções/formação é a necessidade de "aquisição de novas capacidades, saberes e competências" e também o de melhorar a qualidade do ensino e das

aprendizagens e que a faixa etária intermédia (30 a 50 anos) é que mais participa em acções formação, fruto das normas de selecção dos formandos e despreocupação dos professores em relação a progressão da carreira.

Para Marques (2004: 9), a formação contínua aparenta basear-se numa “lógica de automatização” da prestação dos professores, pondo à disposição planos ou grelhas antecipadamente ajeitados com a “etiqueta” de como bem ensinar.

Formar pode ser igual a conformar, no sentido que o indivíduo conforma-se com um plano de vida e actividades que outros lhe definiram. Este processo traduz-se numa “homogeneização”, em que o sujeito abdica de si mesmo, da sua competência de liberdade e crítica moldando-se passivamente ao conformismo com as situações (Zabalza, 2004).

Para Nóvoa (1999) o papel da profissão de professor é substancial para que a escola seja prestigiada como espaço de formação e de cidadania democrática, e para que tal, os professores têm de ser capazes de reflectir sobre a sua própria profissão, de encontrar modelos de formação e de trabalho que lhes permitam, afirmar a consideração dos aspectos pessoais e organizacionais na vida docente e firmar as dimensões colectivas da profissão.

A formação deve visar a construção pessoal, promover o aperfeiçoamento, permitindo com a interacção pessoal e cognitiva, o desenvolvimento da capacidade de pensar e de avaliar.

A REFLEXÃO NO CONTEXTO PROFISSIONAL DO PROFESSOR

2.2.1 O PROFESSOR REFLEXIVO

O professor reflexivo escolhe uma atitude crítica e interrogativa quanto aos conteúdos que planifica articulando-os com o currículo em benefício da aprendizagem sem se limitar à mera transmissão de saberes e conteúdos.

“Ser reflexivo é uma maneira de ser professor. A reflexão não é um conjunto de técnicas que possam ser empacotadas e ensinadas aos professores, não consiste num conjunto de passos ou procedimentos específicos.” Zeichner (1993, p. 18).

Para Hantton e Smith (2006), o desenvolvimento da noção de prática reflexiva teve a sua origem em Dewey (1933). O processo de reflexão foi definido por Zeichner (1993) como uma acção que obriga a uma análise activa, persistente e atenta daquilo em que se acredita ou que se pratica. Ao professor caberá desenvolver o plano de trabalho para ultrapassar as ambiguidades ou contradições identificadas e conscientemente inovar as práticas lectivas (Marques, 2004).

Os professores agem em função da reflexão da sua própria prática e sobre a prática, que poderá conduzir à alteração da concepção sobre o que é ensinar. Ensinar constitui uma forma de reflexão na acção, que implica reflectir sobre os acontecimentos e sobre as formas espontâneas de pensar e de agir de alguém, surgidas no contexto da acção, que orientam a acção posterior.

O professor enquanto prático reflexivo, tem capacidade de gerar novos conhecimentos na interligação da teoria com a prática na acção, tem facilidade de modificar estratégias, de compreender os factos e de delimitar as dificuldades.

A reflexão pode abranger vários aspectos do ensino, desde a organização, a gestão da sala de aula, aos conteúdos e ao falar sobre eles e não apenas descrevê-los, o professor, vai sendo capaz de tornar explícito o conhecimento disciplinar (Serrazina, 1999).

Na formação reflexiva, Couceiro (1996, citado por Marques, 2004:19) existem três etapas: a observação atenta e livre de juízos de valor das suas aulas com a descrição circunstanciada das situações e dos comportamentos; a dissecação e contestação a reacção de argumento ou de indecisão; a atitude de abertura intelectual de mudar a atitude profissional com base nos dados recolhidos.

A visão que distingue a rotina do professor reflexivo passa pela capacidade de analisar e de defrontar os enigmas da actividade profissional, de assumir valores em que acredita, de estar atento aos contextos, de ser capaz de mudar e de tornar-se motor do seu próprio desenvolvimento profissional. A reflexão proporciona a oportunidade do professor analisar a sua prática, rever acontecimentos, associar dados, descrever situações, elaborar teorias para compreendê-las, avaliar projectos e partilhar as suas ideias com os alunos e colegas evitando a rotina e a segregação dos pares (Zeichner e Liston 1996).

O professor através da reflexão melhora o aperfeiçoamento pessoal e profissional e poderá beneficiar todo o processo de ensino-aprendizagem, ou seja, promover o sucesso escolar, objectivo primordial da educação, Schön (1987, citado por Marques, 2004), adscrive que ao aceitar as características da postura reflexiva, questiona verdadeiramente a mesma prática e pode conduzir à metamorfose e ao aperfeiçoamento do modo como o professor ensina.

Como processo formativo, Calderhead e Gates (1993, citado por Marques, 2004) a reflexão possui vantagens que passam por preparar os professores para uma pesquisa sólida da sua prática lectiva e por impulsioná-los a assumirem uma maior responsabilização e aperfeiçoamento do caminho profissional.

Livremente e individualmente cada professor pode efectuar a formação reflexiva sobre as práticas lectivas (autoformação) com possibilidade de orientar e definir as aprendizagens mais pertinentes, com propósito o seu desenvolvimento profissional.

Uma formação com estas características favorece um compromisso mais estreito e lúcido com a prática lectiva potenciando no professor em formação a ambição e a responsabilidade por interpretar o conteúdo da sua forma de agir na escola, dentro e fora da sala de aula.

Por lógica, o conceito de reflexão sobre a prática (prática reflexiva), surge como um estilo exequível dos professores indagarem as suas práticas de ensino, com principal objectivo de fornecer informação íntegra e fidedigna sobre a sua actuação.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

3.1 INTRODUÇÃO

O primeiro problema com que se depara qualquer investigador é o de saber como iniciar correctamente o seu trabalho. Uma investigação parte sempre de algo que se procura, é um longo percurso até à superação do conhecimento e, por isso, há que aceitar todas as suas implicações, dúvidas e desordens. Desde o início deve escolher um fio condutor, o mais claro possível, de modo a começar o trabalho de pesquisa estruturando-o de uma forma coerente (Quivy e Campenhoudt, 2005).

A metodologia revela-se um ponto fundamental no desenvolvimento de qualquer projecto, uma vez que propicia as ferramentas, as técnicas, ou seja, os métodos através dos quais tentamos modificar a realidade com o objectivo de melhorá-la (Serrano, 1994: 69, 70). No es posible elegir una técnica de investigación si no se tiene una idea de la naturaleza de los datos que van a recolectarse. Esto significa que se ha de empezar por definir bien el proyecto.” (Quivy e Campenhoudt, 1992: 18)

Por isso, qualquer processo de pesquisa requer:

- formulação do problema,
- definição de objectivos e métodos,
- planeamento, recolha de dados,
- análise e apresentação (Moreira, 1994: 149). “

Tendo em conta o quadro conceptual da nossa investigação, optámos por uma abordagem mista, quantitativa e qualitativa, pois pareceu-nos ser a forma mais adequada para analisar, compreender e aprofundar a temática central deste estudo. Ao pensarmos desta forma, corroboramos Peres (1992: 298), quando diz que “a nossa preocupação é ir mais além da realidade fria dos números e das análises de superfície, tentando mergulhar na profundidade dos acontecimentos, factos e pessoas.”

3.2 PROBLEMÁTICA DO ESTUDO E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2005: 90), “a problemática é a abordagem ou a perspectiva teórica que decidimos adoptar para tratarmos o problema formulado pela pergunta de partida”. Assim, a base conceptual de um projecto de investigação implica uma relação coerente entre o problema/pergunta de partida e o objecto de estudo. Como nos referem estes mesmos autores, construir a problemática “equivale a formular os principais pontos de referência teóricos da sua investigação: a pergunta que estrutura finalmente o trabalho, os conceitos fundamentais e as ideias gerais que inspirarão a análise”. É a formulação do problema que, segundo Lakatos e Marconi (1988: 194), “esclarece a dificuldade específica com a qual se defronta e que se pretende resolver por intermédio da pesquisa”.

Partilhando da posição de Sousa (2005: 44) quando diz que “o problema é a pergunta para a qual desejamos saber a resposta”, estamos conscientes de que acabamos de representar o verdadeiro ponto de partida para esta investigação. Assim sendo, a nossa questão de partida é:

“Será que os Professores que leccionam EF em A e B conseguem trabalhar eficazmente com as crianças/jovens ao nível da promoção da saúde?”

Nos últimos anos, Portugal tem vindo a experimentar mudanças rápidas na qualidade de vida e nos factores que influenciam a saúde, apresentando importantes melhorias nos principais indicadores de saúde, tanto materna-infantil, algumas doenças crónicas e degenerativas, quando medidas em potenciais anos de vida perdidos (Instituto Nacional de Estatística, INE 1999). Contudo, as doenças cardiovasculares continuam a ser a primeira causa de morte em Portugal, sendo, anualmente, vitimados 7000 Portugueses por estas doenças relacionadas com o estilo de vida (INE, 1999).

A necessidade de encontrar AF saudável deve representar um meio para que os nossos alunos possam adquirir hábitos para obter um melhor estado corporal, como um

fenómeno educativo-cultural, sendo responsabilidade dos docentes conseguir que os exercícios estejam realmente vinculados à saúde (Aranda, 2003).

Não obstante a evidente importância dos estilos de vida, sendo estes, o conjunto de comportamentos e hábitos do indivíduo que podem afectar a saúde e que têm vindo a ocupar um lugar cada vez mais importante no que diz respeito à saúde e à qualidade de vida dos indivíduos (Bouchard *et al.*, 1990), temo-nos vindo a transformar numa sociedade, dependente dos cuidados de saúde e não da prevenção, à semelhança de outros países (INE, 1999).

No que diz respeito ao desenvolvimento prematuro de doenças cardíacas podemos encontrar dois tipos de factores de risco, aqueles que o indivíduo não controla como o sexo, a idade, a raça e a hereditariedade e aqueles que podem ser alterados através de mudanças do estilo de vida.

Existem diversas formas de se promover a AF e a saúde nos programas de EF, no entanto, Nahas *et al.*, (2004) sugerem definições abrangentes de saúde, AF e aptidão física, considerando-as como matérias pedagógicas de interesse para o bem-estar individual e para a saúde pública.

A AF, como um dos comportamentos sobre o qual o indivíduo detém uma larga margem de controlo voluntário, onde se incluem o exercício, o desporto, a dança, o treino desportivo, como uma actividade realizada durante o tempo discricionário (perspectiva objectiva do lazer), pode levar a um aumento significativo do dispêndio energético (Shephard, 1994) e embora não existam evidências definitivas, existem informações suficientemente importantes que nos levam a admitir que estilos de vida activos, em conjugação com outros comportamentos, positivos podem ser benéficos para a saúde (Haskell *et al.*, 1985; Pate *et al.*, 1995, citados por Esculcas, 1999). Deste modo, a AF e o desporto deverão ser vistos como parte de um estilo de vida (Sankiahor *et al.*, 1999, citado por Esculcas, 1999).

Assim, reconhecendo-se o impacto positivo da AF sobre a saúde na idade adulta, deseja-se então a transmissão de estilos de vida activos na juventude como meio de prevenção (Balding, 1986, citado por Esculcas, 1999), podendo reduzir os factores de risco nas crianças e adolescentes da mesma forma que nos adultos (Sallis *et al.*, 1988, citado por Esculcas, 1999).

Não devemos esquecer que as actividades realizadas pelos indivíduos durante o tempo de lazer afectam o estado de saúde (ausência de doença e enfermidade) das pessoas. Daí que não se deva negligenciar a influência nem o poder de transformação dos modos de vida que o tempo livre e, particularmente, o lazer oferecem aos indivíduos e à sociedade no que diz respeito a uma melhor qualidade de vida (McDowel 1981, citado por Esculcas, 1999).

O acesso ao jogo e a actividades lúdicas, exprimindo as suas motivações intrínsecas e as suas necessidades de exploração do envolvimento físico e social, é um direito da criança, o seu lazer, promovendo o seu desenvolvimento integral. Porém, as alterações ocorridas na estrutura social e económica das sociedades têm vindo a criar transformações nos hábitos quotidianos e nos valores dos indivíduos com implicações na ocupação do tempo livre e conseqüentemente nas oportunidades lúdicas oferecidas à criança.

O tempo livre da criança passou a ser uma questão problemática de organização e gestão muitas vezes difícil e determinado pelos muitos constrangimentos da sociedade actual. A oferta é vasta, a disponibilidade para os filhos é pouca e a insegurança a que estão sujeitas as crianças é elevada (Magalhães, 2005).

Assim as práticas desportivas, as AF, actividades de ocupação de tempos livres e de lazer, têm uma relevância de destaque quando falamos de crianças.

A importância da AF e desportiva para um desenvolvimento e crescimento equilibrado normalmente é ignorada, assim como, o seu importante contributo no que diz respeito à aquisição de um estilo de vida saudável, valorizando-se a sua forte relação com a saúde.

Esta importância abrange vários planos, quer ao nível da melhoria e manutenção da condição física, do desenvolvimento global, do exercício corporal e do rendimento desportivo. Sendo consensual que a aquisição de hábitos desportivos na infância poderá ter um papel importante ao longo de toda a sua vida.

Deste modo as concepções, as práticas e preparação dos professores de EF relativamente à promoção da AF poderão desempenhar um importante papel na criação de hábitos de exercício regular, já que nem sempre as crianças encontram fora do horário da escola uma AF suficiente para ocorrerem significativos benefícios para a saúde, sobretudo em comunidades onde existem muitas famílias carenciadas, como a comunidade em que se insere cada uma das duas escolas do nosso estudo (Escolas A e B).

3.3 OBJECTIVOS DO ESTUDO

Tendo em conta o enquadramento problemático, que nos levou a definir a nossa pergunta científica, pretendemos com este estudo perseguir os seguintes objectivos:

“Conhecer as percepções de Professores de EF sobre a Problemática da Saúde (PS) na população infanto-juvenil e as suas opiniões sobre as acções de prevenção da PS dinamizadas pelas suas escolas (A e B).”

“Confrontar as percepções de Professores de EF sobre as suas áreas de intervenção no ensino de EF tendo em consideração a “PS” na população infanto-juvenil.”

“Levantar junto dos profissionais que leccionam EF nas escolas de A e B, as necessidades de formação e actualização na temática da saúde em função do seu perfil de actuação na área de prevenção/PS junto da população infanto-juvenil.”

3.4 OPÇÕES METODOLÓGICAS

A nossa investigação centrou-se num estudo de caso das escolas de duas comunidades da Ilha de São Miguel, ensaio que deu oportunidade para estudar, de forma mais aprofundada, as concepções e práticas dos Professores de EF sobre o papel da EF leccionada na PS dos seus alunos. Um estudo de caso é uma abordagem empírica onde se investiga um fenómeno actual no seu contexto real; quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes e no qual são utilizados muitas fontes de dados.

A grande vantagem deste método consiste no facto de permitir ao investigador a possibilidade de se concentrar num caso específico ou situação e de identificar, ou tentar identificar, os diversos processos interactivos em curso. Assim o investigador observa, questiona e estuda (Bell, 1997).

Tratando-se portanto, de uma abordagem descritiva, interpretativa e comparativa, pretendendo-se estudar o que é particular, específico e único nestas comunidades. Lüdke e André (1986:18) caracterizam o estudo qualitativo como "... o que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma completa e contextualizada."

Pareceu-nos, portanto, ser esta a melhor opção, pois o objectivo deste tipo de estudo não é fazer generalizações, mas sim produzir conhecimento acerca dos objectos particulares. No nosso caso examinamos a PS na escola, pela utilização de métodos diversificados de recolha de dados: análise de documentos e inquérito por questionário.

Globalmente o trabalho de investigação de qualquer estudo de caso pretende responder às perguntas de partida, ou a outras surgidas no decorrer da investigação, tentando não perder de vista os contextos sociais onde se desenvolve o estudo. Neste nosso estudo o número de inquéritos por questionário foi representativo dos Professores de EF de cada uma das Escolas analisadas.

Devido ao baixo número de Professores inquiridos os dados não são generalizados e optou-se por fazer a triangulação com entrevista realizada aos Coordenadores/Representantes da disciplina de Educação Física.

3.5 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

3.5.1 SELECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

De acordo com Hill e Hill (2008) é o fim da investigação que define a natureza e a dimensão do Universo, entendendo-se por universo o conjunto total dos casos sobre os quais se pretende retirar conclusões. No nosso caso, realizado um estudo que incide sobre os professores da área disciplinar de educação física, que desempenhavam funções de docência em escolas de locais carenciadas da ilha de São Miguel (Açores).

A amostra é o estudo dos métodos para seleccionar uma parte da população com a finalidade de permitir inferir acerca do seu conjunto. No caso do censo todo o universo é visado. Uma amostra deve ser, na medida do possível, representativa da população total ou universo.

Sendo a amostra um subconjunto da população total, é, portanto, uma réplica dessa mesma população, representativa de um determinado universo, garantindo a aleatoriedade no processo da sua constituição, resistindo ao processo de enviesamento de amostragem.

No entanto, temos de distinguir a amostra estatística da amostra teoricamente representativa, a primeira permite uma distribuição dos indivíduos por categorias e a segunda cria novas categorias que são teoricamente pertinentes.

O processo de amostragem é uma tarefa muito complexa e da qual depende a validade que permite a posterior generalização de resultados. Não podemos deixar ao acaso esta questão se pretendemos uma amostra o mais representativa possível. Se numa escola ou outra organização educativa deixamos ao critério dos inquiridos a possibilidade

de responder ou não, existe uma forte probabilidade de as pessoas que não devolvem os questionários diferirem das que o fazem.

O conjunto de indivíduos sobre o qual nos apontamos recolher opiniões constituiu a população do nosso estudo, sendo eles, os professores de EF que leccionavam no ano lectivo de 2009/10 nas escolas (Básicas Integradas e Secundária) de dois concelhos da ilha de São Miguel (A e B), que para manter o anonimato considerámos como escola(s) A e escola(s) B. A nossa amostra foi constituída por um total de 35 docentes da área disciplinar de EF.

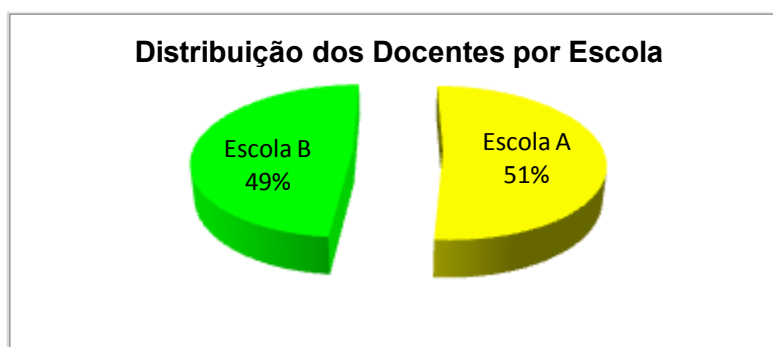


Figura n.º 1 - Distribuição dos Professores de EF, da nossa Amostra, por dois Concelhos de São Miguel.

Dos 35 professores de EF que correspondem à nossa amostra, 49% pertencem à Escola B e 51% à Escola A.

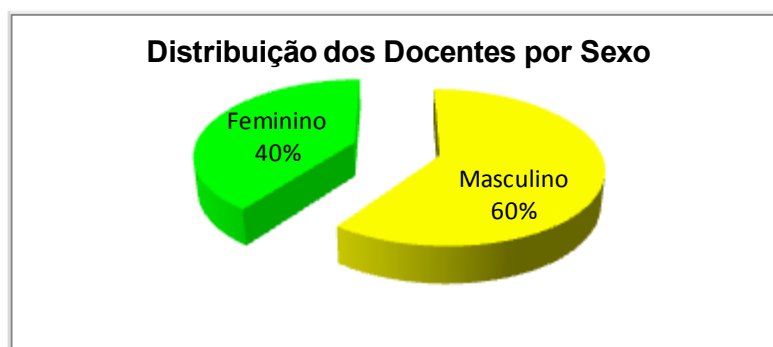


Figura n.º 2 - Distribuição dos Professores de EF, da nossa Amostra, pelo Sexo/Género.

Do total de professores verificamos que prevalece o género masculino pois 60% são do sexo Masculino e 40% do sexo Feminino.

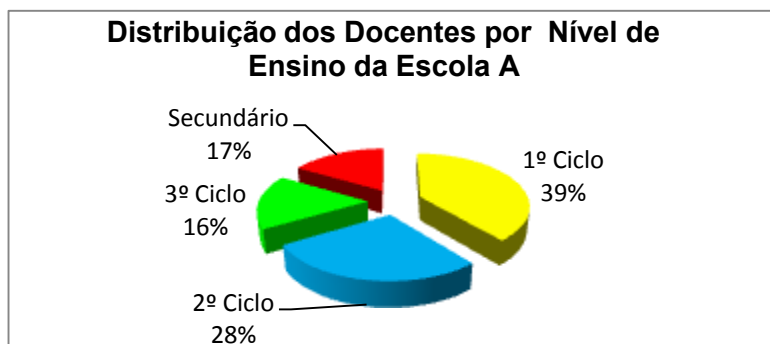


Figura n.º 3 - Distribuição dos Professores de EF da(s) escola(s) A, da nossa amostra, pelos Ciclos de Ensino que Leccionavam.

Dos 18 Professores do Concelho da(s) escolas(s) A 39% leccionavam ao 1º Ciclo, 28% ao 2º Ciclo, 16% ao 3º Ciclo e 17% ao Secundário.

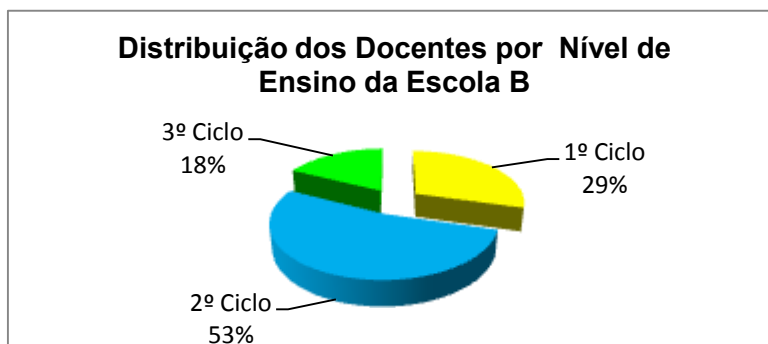


Figura n.º 4 - Distribuição dos Professores de EF da escola B, da nossa amostra, pelos Ciclos de Ensino que Leccionavam.

No que concerne à escola B a distribuição é a seguinte: 29% leccionavam no 1º Ciclo, 53% no 2º Ciclo e 18% no 3º Ciclo do Ensino Básico.

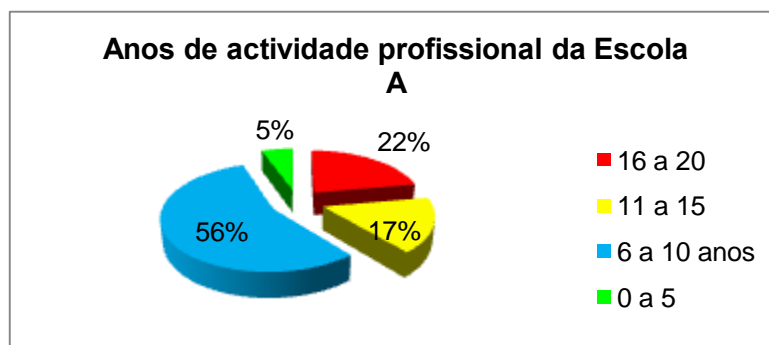


Figura n.º 5- Distribuição dos Professores de EF da(s) escola(s) A, da nossa amostra, pelos Anos de Actividade Profissional.

Quanto aos anos de actividade profissional nas Escolas do Concelho A, a maioria dos docentes situam-se no intervalo de 6 a 10 anos de tempo de serviço (56%), sendo que apenas 5% professor tem entre 0 a 5 anos de experiência docente, no intervalo de 11 a 15 anos existem 17% docentes e 22% docentes no intervalo compreendido entre 16 a 20 anos de serviço.

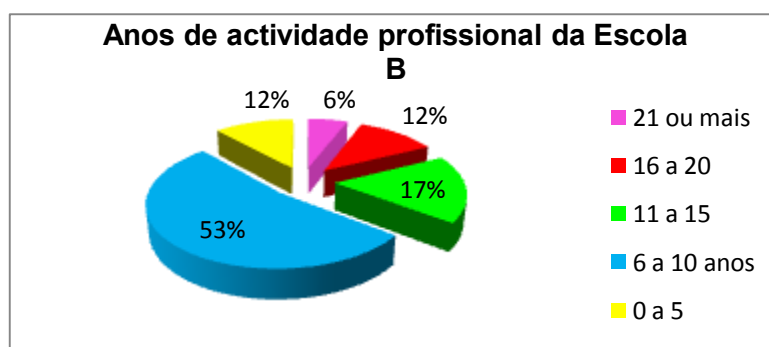


Figura n.º 6 - Distribuição dos Professores de EF da(s) escola(s) B, da nossa amostra, pelos Anos de Actividade Profissional.

No que diz respeito à Escola de B, existem 12% de docentes no intervalo entre 0 a 5 anos de experiência, 53% entre 6 a 10 anos, 17% com 11 a 15 anos, 12% com 16 a 20 anos e 6% com mais de 21 anos de experiência como docente.

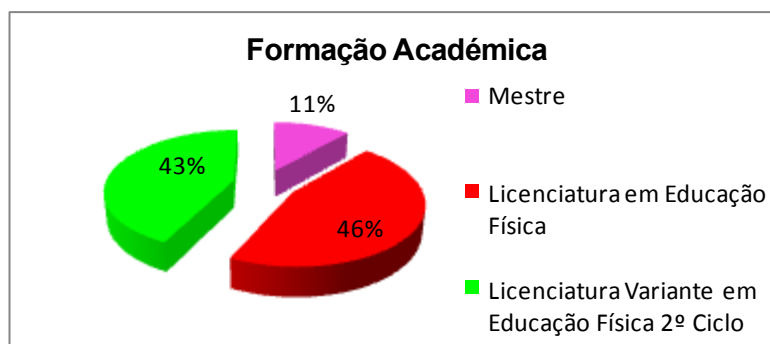


Figura n.º 7- Distribuição dos Professores de EF, da nossa amostra, pelas Habilitações Académicas.

Todos os professores possuem formação superior, 43% com Licenciatura em Variante em EF para o 2º Ciclo, 46% com Licenciatura em Educação Física. Reporte-se ainda que 11% de docentes possuem o grau académico de Mestre.

3.5.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Nóvoa (1992: 30) refere que “...as opções científicas e metodológicas devem pautar-se por critérios de coerência e pertinência em relação ao objecto de estudo...” Numa investigação, os dados recolhidos podem ser de natureza qualitativa ou quantitativa. Segundo Bogdan e Biklen (1994: 16) os dados qualitativos são “ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico” e “Privilegiam essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação”. Existe um contacto directo entre o investigador e a situação que se pretende estudar. A perspectiva dos sujeitos é muito importante.

Quanto ao método quantitativo deve ser utilizado quando o objecto de estudo está bem definido. Como referem Carmo e Ferreira (1998: 178) “Os objectivos da investigação quantitativa consistem essencialmente em encontrar relações entre as variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico dos dados recolhidos, testar teorias”.

Assim sendo, no desenrolar desta investigação utilizámos o inquérito por questionário para a recolha de informação. *“Qualquer que seja o método seleccionado (...) o objectivo é obter respostas de um grande número de indivíduos às mesmas perguntas, de modo que o investigador possa descrevê-las, compará-las, relacioná-las e demonstrar que certos grupos possuem determinadas características”*, Bell, J. (1997: 26). Aqui, optámos por um método de recolha de informação misto: as questões fechadas, que foram tratadas recorrendo a métodos quantitativos e as questões abertas, que possibilitaram uma abordagem mais qualitativa.

O inquérito por questionário é uma técnica de observação não participante, que se apoia numa sequência de perguntas ou interrogações escritas, dirigidas a um conjunto de indivíduos (respondentes). Pode envolver as suas opiniões, representações, crenças ou várias informações factuais sobre eles próprios ou o seu meio. *“O objectivo de um inquérito é obter informação que possa ser analisada, extrair modelos de análise e tecer comparações”* Bell J. (1997: 25).

Os questionários utilizados foram de administração directa (ou auto-administrados), em que o próprio inquirido registou as suas respostas.

Pretendeu-se aplicar os questionários a todos os professores que leccionavam EF nas escolas dos Concelhos A e B, contudo nem sempre foi possível consegui-lo. Assim sendo, contámos com uma amostra que deverá ser representativa da população e do contexto em estudo, neste caso específico, com a seguinte representatividade: Escola Básica Integrada e Secundária (EBIS) A 90%, Escola Básica Integrada (EBI) B 94,4%, num total das duas Escolas de 92,1%.

Sendo a entrevista um dos métodos de pesquisa mais utilizados nas Ciências Sociais, essencialmente pela metodologia qualitativa, pressupõe um contacto directo com as pessoas e com um objectivo, como nos refere Latas (1990, cit. por Peres, 1999), ao afirmar que *“a entrevista qualitativa é essencialmente um encontro verbal de carácter interactivo entre duas pessoas. (...) O seu objectivo é o acesso às perspectivas do*

entrevistado em torno de algum tema seleccionado pelo entrevistador” (p.305), o recurso à entrevista, foi, com efeito, o método de recolha de dados privilegiado, uma vez que permite “ao investigador retirar das entrevistas informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (Quivy & Campenhoudt 2005, p.192), para além de que nos possibilita estudar variáveis mais ou menos subjectivas, de uma amostra reduzida e com percepções e interpretações de uma realidade bem concreta.

A entrevista foi aplicada aos Coordenadores/Representantes da disciplina de Educação Física.

3.6 O INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

3.6.1 A CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Para facilitar as respostas e aumentar a taxa de retorno a nossa primeira preocupação foi construir um questionário fidedigno, objectivo, pertinente e então também simplificado.

Quando consideramos a elaboração de um inquérito por questionário, levantaram-se algumas questões fundamentais, assinaladamente:

- *conhecer o quê?* Pois como refere Fowler (1995: 80), “a força da pesquisa consiste em reunir informação sobre o conhecimento em primeira mão”; pois estão em causa aspectos como a qualidade dos resultados da pesquisa;
- *perguntar, como?* E (Fowler 1995) “as palavras nas questões devem ser escolhidas, de modo a que todos os respondentes (...), tenham a mesma percepção do seu significado” (Foddy, 1996: 85); é impreterível o conhecimento preliminar das características da amostra a investigar, para que o investigador defina com clareza o tipo de perguntas a formular e que tipo de linguagem utilizar, pois a utilização de

vocábulos difíceis ou termo idênticas, pode levar à interpretação de significados não ambicionáveis pelo entrevistador;

- *perguntar, a quem?* Nesta questão, cada vez menos é habitual a amostragem aleatória, porque o investigador pode encontrar a “população ideal” para não conseguir um bom resultado na sua investigação, quando o objectivo é o inverso.

Aquando da construção do questionário e tendo subjacente o seu objectivo, decidimos dividi-lo em três partes. Nesta divisão, tivemos o cuidado de incluir, no início do questionário, “um breve texto [informativo], que explicava os objectivos do mesmo, informava sobre a importância de uma participação efectiva ser imprescindível, (...) e, acima de tudo, garantia o anonimato” (Santos, 2001: 101). Para além destas características, solicitámos, ainda, a máxima sinceridade nas respostas, alerta para as instruções a seguir, e finalizamos com uma nota de agradecimento, enaltecendo a sua colaboração para o sucesso do estudo.

De acordo com o já enunciado, o questionário divide-se em três partes:

-Uma primeira parte, intitulada Caracterização do Professor e Desenvolvimento Profissional e que corresponde a um conjunto de respostas de caracterização do respondente e de carácter individual, comportando dez questões: sexo, idade, anos de actividade profissional, formação académica, formação específica, local de trabalho, departamento (s) curricular a que pertence/ pertenceu e duração.

-Uma segunda parte, intitulada Caracterização da Comunidade Escolar e da sua acção sobre a problemática da PS e que corresponde ao primeiro conceito a estudar. Procura recolher as representações dos Professores de Educação Física, na dimensão de definição de escola, nas suas componentes de sistema educativo e ensino básico e na dimensão de modelo organizativo, nas suas componentes de gestão e organização da escola e verticalização da educação. Esta parte totaliza treze questões: (Anexo)

- Por fim, denominada de *Caracterização do Ensino da EF - problemática da PS*. Procura recolher as representações dos Professores de Educação Física, na dimensão de da reflexão da problemática nos diversos órgãos da escola e na dimensão de modelo de planificação e organização e gestão da aula na componente do ensino para lidar com os alunos com doenças problemáticas e quais as componentes essenciais para inovar as praticas de E.F. Esta parte apresenta treze questões: (Anexo)

Com base no nosso modelo de análise, partimos para a composição das perguntas do questionário que deverão facilitar as respostas aos objectivos do nosso estudo, ou seja, os dados recolhidos deverão esclarecer cada uma das dimensões/variáveis de forma que nos permitam “elicitam a hipótese que constituirá a resposta mais adequada ao problema” (Sousa, 2005: 207).

Outro aspecto a ter em conta fixou-se com o nível de conhecimento que cada entrevistado tinha sobre o assunto. Deste modo evitamos o tipo de perguntas hipotéticas, que nos levaria a correr o risco de não trazerem informação útil à investigação. Nas questões, houve a preocupação de utilizar uma linguagem clara, precisa e sem ambiguidades, alimentando a opinião de Foddy (1996), uma vez que perguntas vagas, genéricas, longas e complexas devem dar lugar a respostas claras, directas, curtas e simples, podendo por em causa a razão da investigação.

Foram tidos em conta outros cuidados com a organização interna do questionário de modo a evitar o desinteresse por parte do inquirido, diligenciando para que o questionário não fosse muito extenso. O cuidado inverso também fez parte da nossa pretensão, pois tal como bem refere Sousa (2005: 206), se “for demasiadamente curto, corre-se o risco de não se obterem as informações necessárias”. O questionário deve abranger as perguntas basilares à aquisição dos dados necessários a uma boa investigação. Sobre a configuração deste, faremos, mais à frente, a abordagem necessária à sua explicitação.

3.6.2A ELABORAÇÃO DAS PERGUNTAS

Para Hérbert e Goyette (1990) a validade do instrumento de recolha de dados levanta o problema de saber se o investigador observa realmente aquilo que pretende observar, isto é, se com a utilização do presente instrumento de recolha de dados obtém os dados que dê resposta à questão de investigação. A validação do conteúdo de um instrumento de recolha de dados poderá ser realizada junto de peritos na matéria para que desta forma seja determinada a qualidade e respectiva representatividade do mesmo. Para a validação do questionário recorreremos a dois especialistas na área do tema da investigação e a um especialista na vertente da metodologia da investigação para avaliar a adequação e eventualmente, proceder à modificação das questões que foram alvo de observações.

3.6.3 LIMITES E PROBLEMAS DO QUESTIONÁRIO

Sendo a nossa investigação, um estudo de caso, foi solicitado a autorização para a investigação aos Conselhos Executivos das Escolas em estudo, a qual nos foi concedida (anexo I).

Para a realização deste trabalho de investigação elegemos por referência as escolas A e B. Esta decisão prendeu-se com a possível receptividade e facilidade articuladas entre estas escolas e entre os respectivos Coordenadores de Departamento.

Numa primeira fase, foi feito o levantamento, junto dos Conselhos Executivos, do número total de professores de EF que leccionavam nas escolas A (20) e B (18). Posteriormente, foi solicitado a autorização para a aplicação do questionário e uma carta de teor explicativo da natureza do trabalho a desenvolver.

Na etapa seguinte, encontrámo-nos com os Coordenadores de Departamento de cada escola e foi apresentada a nossa proposta de trabalho, os objectivos perseguidos e o instrumento (questionário) que viabilizaria o desenvolvimento desse trabalho. Foi também solicitado a sua colaboração na distribuição dos questionários, pelo número de professores de Educação Física.

Relativamente à sua recolha o Coordenador disponibilizou-se para lembrar os colegas e para os recolher.

3.6.4 PRÉ-TESTE

É necessário testar as perguntas (Quivy Campenhoudt, 2003), ou seja, certificar que as perguntas são bem entendidas e as respostas condizem, de facto, às informações pretendidas e baseia-se em efectuar um pré-teste com um diminuto número de pessoas pertencentes aos diferentes grupos de indivíduos que compõem a amostra. O pré-teste permite identificar lacunas e avaliar necessidades de tempo. Para a recolha de dados utilizamos, como instrumento o inquérito por questionário. Para testar a validade, objectividade e o nível de compreensão das questões deste instrumento de recolha de dados, o pré-teste foi realizado a um pequeno grupo (3 professores) utilizando uma população com as mesmas características da população alvo e teve por objectivo constatar a inteligibilidade e compreensão das questões. Os professores intervenientes, não manifestaram qualquer dúvida, nem indicaram alguma questão menos clara.

Com este procedimento foi nosso propósito avaliar a eficácia e precisão das questões, bem como a sua continuidade e encadeamento.

3.6.5 ENTREVISTA

Entrevistar! Perguntar! Pesquisar! Descobrir! Afinal, de que falamos quando dizemos que entrevistamos alguém? Segundo Quivy e Campenhoudt, (2003), “a entrevista é um instrumento de investigação cujo sistema de colecta de dados consiste em obter informações questionando directamente cada sujeito” (p.247). Assim, esta recolha de dados deverá passar por um diálogo afável e calmo, numa relação cordial com o entrevistado e que permitirá ao entrevistador obter as informações desejadas. Sendo assim, entrevistar requer como qualquer outra situação de recolha de dados, uma preparação.

No decorrer da investigação, sentimos necessidade de aprofundarmos um pouco mais sobre algumas das opiniões/percepções dos professores de EF inquiridos sobre a existência nas suas escolas de projectos relacionados com a PS e a criação de estilos de vida mais activos e mais saudáveis, como caracterizam os espaços interiores/exteriores existentes nas suas escolas no que diz respeito à facilidade de acesso por parte dos alunos, como é que a Educação física pode ser mais efectiva na PS, que tipo de actividades extracurriculares e de enriquecimento curricular que a escola oferece e, por fim, de qual a importância das Autarquias quanto ao nível da quantidade e qualidade dos espaços/equipamentos desportivos e espaços de recreio. Construimos, para o efeito, um guião de entrevista, optando por efectuar uma entrevista estruturada aos Coordenadores/Representantes da disciplina de Educação Física.

Como forma de testar a exequibilidade das perguntas, foram realizadas duas entrevistas - piloto com dois professores de Educação Física do universo dos respondentes às entrevistas e após pequenas considerações, foram introduzidas as devidas alterações. O guião foi novamente testado por outros dois professores de Educação Física e por fim, elaborado o “guião” definitivo, com um total de 6 perguntas (anexo 3). Apesar do entrevistador seguir um guião previamente estruturado, para a

maioria das perguntas não houve qualquer limite de resposta, argumentação ou explicação que o entrevistado pretendesse dar, evitando-se respostas curtas e objectivas, possibilitando opiniões em maior profundidade.

3.7 ANÁLISE DOCUMENTAL

Relativamente às fontes escritas, procurámos, recolhemos e analisámos livros, teses e revistas da especialidade, cujas características científicas, técnicas e pedagógicas reconhecemos e que constam das nossas referências.

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas abertas dos questionários e as entrevistas foram sujeitas a uma análise de conteúdo. As respostas fechadas foram introduzidas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16 para *Windows*, com o nível de significado estatístico situado $p < 0,05$ e foi realizada uma análise descritiva e comparativa dos dados obtidos e apresentados ao longo do trabalho em tabelas e gráficos (percentagem e frequência).

Para averiguar as relações existentes entre as variáveis estudadas recorreu-se ao *Qui Quadrado* (χ^2), para confrontar os valores observados e esperados. O teste de Bravais-Pearson (r) foi o teste usado para a análise da existência de possíveis correlações entre algumas variáveis.

O nível de confiança usado foi sempre superior ou igual a 0.05. Segundo Dagnellis (1973), o *valor de significância* a partir do qual se aceita ou rejeita a nossa hipótese nula, possibilita dizer que quando $p \text{ obs.} \leq .05$, é *significativo* (*); $p \text{ obs.} \leq .01$ é *altamente significativo* (**); $p \text{ obs.} \leq .001$ é *muito altamente significativo* (***)

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 OBJECTIVO 1 –

Conhecer as percepções de Professores de EF sobre a “PS” na população infanto-juvenil e as suas opiniões sobre as acções de prevenção/PS dinamizadas pelas suas escolas (A e B).

No que concerne à percepção dos professores de EF inquiridos sobre a PS nos seus alunos, crianças e jovens de duas comunidades da ilha de São Miguel com carências ao nível socioeconómico podemos observar uma certa uniformidade nas respostas dadas e que reflectem a sua percepção acerca da importância dada aos variados factores de ordem individual (FI), da comunidade/envolvimento (FC/E) e da educação (FE), nomeadamente:

- da predisposição genética dos seus alunos para a doença (FI);
- das condições socioeconómicas dos seus alunos (o sedentarismo; os hábitos alimentares e de consumo) (FI);
- da adesão dos seus alunos à AF, que parece ser reflexo também do local da sua residência e da forma de se deslocar para a escola (FI);
- as infra-estruturas e equipamentos lúdicos e desportivos existentes, assim como, da segurança das estradas da periferia à escola e da ofertas de programas de AF e desportiva (FC/E);
- da relevância do estilo de vida dos seus alunos; da nutrição - máquinas e bares (FE)

- da importância dos meios de comunicação social e das mensagens que veiculam sobre a AF, o corpo ideal, da moda e dos estilos de vida (FE).
- os programas de AF oferecidas nas escolas, em actividades curriculares e extracurriculares (FE).

Atendendo aos dados apresentados relativos à percepção dos professores de EF, das duas escolas, sobre a relevância que se deve atribuir aos **factores individuais** da predisposição da população infanto-juvenil para a doença, do sedentarismo e hábitos alimentares e de consumo que advém das condições socioeconómicas; assim como, da maior ou menor AF realizada pela forma de se deslocar para a escola são vários os resultados a determinar (Quadro n.º2).

Quadro n.º 2 - Opinião dos Professores de EF acerca da relevância dos factores individuais na problemática da falta de Saúde infanto-juvenil nas escolas.

			Nenhuma ou pouca relevância		Alguma ou muita relevância	
			N	%	N	%
Factores Individuais	Predisposição genética para a doença	Prof. de EF da(s) escola(s) A	3	17%	15	83%
		Prof. de EF da escola B	0	0%	17	100%
		Total	3	9%	32	91%
	Condições socioeconómicas; sedentarismo; hábitos alimentares e de consumo	Prof. de EF da(s) escola(s) A	3	17%	15	83%
		Prof. de EF da escola B	1	6%	16	94%
		Total	4	11%	31	89%
	Relevância da adesão à AF; local de residência	Prof. de EF da(s) escola(s) A	2	11%	16	89%
		Prof. de EF da escola B	4	24%	13	76%
		Total	6	17%	15	83%

Sobre os dados apresentados relativos à percepção dos professores de EF, das duas escolas, sobre a relevância dos factores individual - Predisposição genética para a doença; Condições socioeconómicas; sedentarismo; hábitos alimentares e de consumo relevância da adesão à AF; local de residência/ forma que se deve atribuir à predisposição genética da população infanto-juvenil, podemos depreender que em geral estes lhe

atribuem alguma ou muita relevância (91%). Os professores, 83% da escola A e 100% da escola B são da opinião que efectivamente a predisposição genética têm relevância.

Os professores de EF deste estudo foram igualmente questionados sobre a sua opinião do relevo que as condições socioeconómicas, o sedentarismo e os hábitos alimentares e de consumo assumem quando se fala de saúde. Como se sabe, o modo de vida contemporâneo, o sedentarismo e o consumo exagerado de álcool, o tabaco e as drogas, comportamentos individuais podem afectar a saúde (Mota e Sallis, 2002). Bar-Or (2003) fundamentado nos seus estudos, enfatiza que o desafio maior é encontrar um estilo de vida saudável, com mais actividade e menos “comida de plástico”.

Relativamente a percepção dos professores de EF sobre as condições socioeconómicas, sedentarismo, hábitos alimentares e de consumo, constatamos que 89% destes consideram este factor muito relevante para a PS.

Os dados do nosso estudo vão de encontro aos argumentos apresentados por Mourão-Carvalho (2000), que refere que a baixa prática de AF regulamentada se deve ao facto da amostra pertencer a um nível socioeconómico baixo mas também, ao facto de viverem em zonas rurais, onde a oferta de programas de actividades físicas desportivas é muito reduzida.

Quando comparamos as escolas, verificamos que 83% dos professores de EF da escola A e da escola B consideram que a falta de movimento, a falta de hábitos alimentares saudáveis e mau consumo têm alguma/muita relevância para a PS e para a aquisição de hábitos de vida saudáveis.

Os agentes com responsabilidades no domínio da saúde, da política e da educação, foram alertados dos valores elevados de prevalência e incidência da obesidade relatados na bibliografia internacional, para prestar mais atenção à actividade da população mais jovem (Mota e Sallis, 2002).

Com o constante avanço das tecnologias da informação e comunicação e da crescente globalização, os problemas do sedentarismo e da obesidade terão a tendência para aumentar.

Os diversos factores que contribuem para a sedentarização das crianças, jovens e adultos, segundo a opinião dos professores, são, a diminuição dos esforços físicos na deslocação para a escola e no acréscimo dos divertimentos caseiros e de sofá (a televisão, os jogos electrónicos e os jogos de computador). O tempo passado a ver televisão e jogos de vídeo (Mourão-Carvalho, Silva, Raposo, Louro & Leitão, 2008), utilizar telemóveis, jogar jogos electrónicos, utilizar o computador, envolvem a maior parte da vida diária das crianças. Estes comportamentos sedentários são factores de risco para a obesidade nas crianças (Padez et al., 2005).

Sardinha (2003) afirma que o sedentarismo é um dos comportamentos morbígenicos, cuja prevalência em Portugal é superior à dos restantes países Europeus. Várias publicações têm surgido como referências para implementar as linhas orientadoras, no contexto da AF relacionada com a saúde (Mota e Sallis, 2002), pois é considerada uma das prioridades dos países desenvolvidos.

Na ideia dos inquiridos a adesão à AF tem muita relevância para a saúde, são os professores de EF da escola A 89% quem mais sublinham a sua importância. Já os professores da escola B, quando questionados sobre o mesmo assunto, deram as seguintes respostas: 24% são da opinião que a AF tem pouca relevância/nenhuma relevância, 76% consideram que tem alguma relevância /muita relevância.

Vários factores contribuem para a sedentarização das crianças, jovens e adultos, como por exemplo, a diminuição dos esforços físicos na deslocação para a escola e os divertimentos caseiros e de sofá (a televisão, os jogos electrónicos e os jogos de computador).

Observamos uma opinião favorável dos nossos professores de EF sobre a relevância que se deve atribuir aos factores da comunidade/envolvimento ou seja, às infra-estruturas

e equipamentos lúdicos e desportivos; à segurança das estradas e às ofertas de programas de AF e desportiva (Quadro n.º3).

Quadro n.º 3- Opinião dos professores acerca do envolvimento da comunidade.

		Sim		Não	
		N	%	N	%
Papel da comunidade	Prof. de EF da(s) escola(s) A	16	89%	2	11%
	Prof. de EF da escola B	16	94%	1	6%
	Total	32	91%	3	9%

Na comunidade, onde as escolas estão inseridas, o envolvimento da comunidade, segundo a opinião dos Professores (escola A 89%; escola B 94%), pode ser propício ao aparecimento de diversos problemas associados à falta de saúde na população infanto-juvenil. Verificamos que alguns professores (escola B 6% e na escola A+ 5% ou seja 11%) são da opinião não há qualquer envolvimento da comunidade.

O envolvimento da comunidade, conforme os professores (91%), é importante e poderá prevenir o aparecimento de diversos problemas associados à falta de saúde. A carência de espaços apropriados, de ofertas de programas de desporto no local de residência, leva os jovens, destes meios, a não terem possibilidade de praticar AF, não têm condições de ir à procura de clubes, de centros de desporto, de clubes de lazer, etc. Contudo se os espaços apropriados existirem na área de residência, será provável o aumento da motivação e do entusiasmo nas oportunidades da prática de experiências encorajadoras à continuidade da participação na AF desportiva para os alunos fora da escola.

Esta é também a opinião dos professores de EF entrevistados nas duas escolas, que atribuem uma elevada relevância ao papel das autarquias, conforme se pode verificar pelos excertos que se seguem:

“A Autarquia tem uma acção de extrema importância: na escola, como complemento e apoio na construção e manutenção as infra-estruturas e como parceiro na organização, dinamização e logística das actividades desenvolvidas pelo grupo de EF.

Na comunidade como gestor e dinamizador de todos os espaços públicos dedicados à prática desportiva.” ENTREVISTADO 4 - ESCOLA A

“Muita importância cabe a elas fomentar e criar condições para a prática de novas actividades desportivas.” ENTREVISTADO 3 - ESCOLA A

“Deveriam ser os principais responsáveis pela criação e manutenção destes espaços (...) tem uma importância muito significativa, uma vez que é fundamental para uma boa prática, ter os espaços e o material indicados.” ENTREVISTADO 2 - ESCOLA A

“As autarquias têm um papel fundamental na medida em que as escolas não têm dinheiro nem meios para preservar e melhorar os espaços/materiais/equipamentos desportivos. Elas também beneficiam desse investimento porque podem utilizá-lo/disponibilizá-lo (?) para actividades não escolares (fora do horário lectivo) de apoio à comunidade: convívios, treinos de clubes, etc. Todos beneficiam com esse investimento.

Em termos de desporto escolar o apoio da autarquia é fundamental por causa dos transportes.” ENTREVISTADO 1-ESCOLA B

Foram enumeradas várias sugestões por estes docentes, alguns com função de coordenação do grupo de EF, sobre o papel que as autarquias devem e podem ter nestes concelhos no apoio e dinamização de actividades de prática física e desportiva.

No que confere aos factores de educação aqui analisados, ou seja, aqueles que são influenciados pelas informações e comportamentos veiculados a nível social (meios de comunicação social, escolas e outras instituições), como se pode visualizar no quadro n.º 4 encontramos opiniões similares para os professores das duas escolas.

Um tema fundamental, é o problema do culto da imagem, o corpo belo e jovem, é preciso aparentar dinamismo, beleza, desportivismo, ser sexy e atraente (Queirós, 2004). Na comunicação social estamos constantemente a visualizar modelos estéticos de corpo:

alto, magro e jovem. Instalou-se na nossa sociedade a fantasia de que o corpo é passível de transformações e retoques, com vista a melhorar a forma, a saúde, a beleza, etc.

Quadro n.º 4 - Opinião dos Professores de EF acerca da relevância dos factores educacionais na problemática da falta de Saúde infanto-juvenil nas escolas.

			Nenhuma ou pouca relevância		Alguma ou muita relevância	
			N	%	N	%
Factores Educacionais	O ideal do corpo Mass média	Prof. de EF da(s) escola(s) A	16	89%	2	11%
		Prof. de EF da escola B	14	78%	3	22%
		Total	30	86%	5	14%
	Estilos de vida, alimentação	Prof. de EF da(s) escola(s) A	2	25%	6	75%
		Prof. de EF da escola B	0	0%	5	100%
		Total	2	15%	11	85%
	Programa Curricular/extra-curricular	Prof. de EF da(s) escola(s) A	3	21%	11	79%
		Prof. de EF da escola B	3	20%	12	80%
		Total	6	21%	23	79%

Através da análise dos dados, observados no quadro n.º4 verificamos que a maior incidência de respostas dos professores recai: 1.º no papel dos mass média, ao veicularem uma imagem de corpo ideal junto dos jovens; 2.º no programa curricular oferecido nas escolas e, por fim, em 3.º lugar nos estilos de vida e alimentação.

Quanto à convicção dos professores de EF inquiridos sobre o nível de relevância das mensagens veiculadas pelos meios de comunicação social, em relação ao ideal do corpo, podemos verificar a existência de algumas diferenças na percentagem de indivíduos das escolas A e B que dão relevância a esta influência. Os dados da tabela (quadro nº 4) mostram que na escola A há mais 11% de professores que são da opinião que este não é um factor primordial. Em ambas as escolas são poucos os professores que consideram que os meios de comunicação social têm muita relevância como factor que influencia a população infanto-juvenil (professores de EF da escola A 11%; professores de EF da escola B e 22%).

Através da análise dos dados, observados no quadro n.º4, sobre o relevo a dar à existência de máquinas e bares nas escolas, elemento que poderá influenciar, em muito, o comportamento dos alunos, no que respeita, aos hábitos de vida (ainda não vendem alimentos saudáveis), os professores de EF de ambas as escolas consideram ser este um elemento relevante. A escola B é aquela em que os professores são mais unânimes nesta opinião, verificando-se pelo contrário que 25% dos professores da escola A consideram que a existência destas máquinas nas escolas tem pouca ou nenhuma relevância.

Uma grande percentagem de professores 85% das escolas A e B considera que as máquinas e os bares das escolas têm alguma ou muita relevância na predisposição do aparecimento dos diversos problemas associados à PS, sobretudo nas perturbações alimentares.

Brás (2001) refere, que fumar, beber, comer sem regras, levar uma vida sedentária e não praticar qualquer AF educativa, menosprezar quem se preocupa, é uns dos tantos comportamentos que certa “elite intelectual” tem por bem exibir. A escola não pode ser um “modelo de maus exemplos” para estes maus hábitos.

Relativamente aos programas curriculares e extracurriculares de AF oferecidos nas escolas, no âmbito da EF e da animação e DE, foi pedido aos professores para se pronunciarem sobre a sua relevância. Na escola A 21% dos professores de EF consideram que tem pouca ou nenhuma relevância, enquanto 79% são da opinião que sempre têm alguma ou muita relevância. Na escola B os professores de EF são de opinião muito semelhante (20% são da opinião que tem pouca ou nenhuma relevância; 80% consideram que têm alguma ou muita relevância).

Em geral, constatamos que 79% dos professores das escolas do nosso estudo tem a ideia que um programa curricular/extracurricular de AF tem uma forte importância na promoção da EF e do exercício físico.

A EF é responsável por apresentar aos alunos uma cultura sobre o corpo, a AF e a saúde (Cardeñosa, 2003), devendo estas unidades, serem componentes curriculares relevantes (Nahas et al., 2004).

Verificamos que a maioria das actividades extracurriculares oferecidas nas escolas recai em jogo pré e desportivo, como por exemplo, o futebol, o hóquei, o basquetebol e o ténis. Poucas escolas oferecem ginástica, dança e natação e actividades de ar livre.

Quadro n.º 5 - Opinião dos Professores de EF sobre as condições dos espaços físicos e programas de A.F e Desporto.

		Nenhuma ou pouca relevância		Alguma ou muita relevância	
		N	%	N	%
Condições dos espaços físicos	Prof. de EF da(s) escola(s) A	3	17%	15	83%
	Prof. de EF da escola B	3	18%	14	72%
	Total	6	17%	29	83%

Ao se pronunciarem sobre as condições dos espaços físicos e programas de A.F 17% dos professores de EF da escola A responderam que estes têm pouca ou nenhuma relevância e 83% são da opinião que têm muita ou alguma relevância. Os professores da escola B, inquiridos sobre o mesmo aspecto, apresentam resultados muito semelhantes.

Na sua pesquisa Cale (2000) afirma que o envolvimento é vital na promoção da AF e que existe uma grande volubilidade de equipamentos desportivos entre escolas em relação à quantidade/qualidade dos espaços desportivos e de recreio.

Na opinião de Santos (2004), para percorrer distâncias entre o local de residência e a escola, a escolha na deslocação por um transporte activo pode ser condicionada pela necessidade e também pelas preocupações dos pais relativamente à segurança dos filhos.

Na percepção dos professores de EF entrevistados nas duas escolas, referem que os espaços de uma maneira geral não são os mais indicados, e é frequente ver os alunos utilizarem esses mesmos espaços para praticarem alguma actividade quando os espaços

não estejam ocupados por aulas, conforme se pode verificar pelos excertos que se seguem:

“Bom... os espaços interiores não sendo os ideais são os possíveis, e permitem uma boa prática, os espaços exteriores, são amplos e com uma área suficiente para vários grupos praticarem actividade física ao mesmo tempo...”...é usual ver os alunos praticarem actividade física nos espaços da escola nos seus tempos livres, quer por sua iniciativa, quer nas actividades desportivas escolares, ou mesmo no clube escolar.” ENTREVISTADO 2-ESCOLA A

“Poucos espaços e de fraca qualidade. Não são desafiadores nem motivadores para a promoção da saúde e prática desportiva.” ENTREVISTADO 3-ESCOLA A

“Os espaços exteriores são de fácil acesso e estão sempre disponíveis para uma utilização livre (excepto se ocupados com actividades lectivas). No entanto e devido à política de aulas de substituição, estes raramente são utilizados.” ENTREVISTADO 4-ESCOLA A

“O acesso aos espaços é fácil. Os mesmos só são utilizados, praticamente, nos intervalos, visto os alunos não terem tempo disponível durante o período em que estão na escola. Apenas podem realizar jogos com bola desde que levem a mesma de casa. Ou seja, os espaços, desta forma, não favorecem a promoção da prática física.” ENTREVISTADO 1-ESCOLA B

Foram descritas várias opiniões por estes docentes, alguns com função de coordenação do grupo de EF, sobre a importância dos espaços interiores/exteriores para a promoção de prática física e sobre a facilidade de acesso pelos alunos.

Outro tema do nosso estudo foi conhecer qual a percepção dos professores, quanto ao envolvimento da comunidade no aparecimento de diversos problemas de saúde. Para promover e melhorar a oferta de AF e desportiva para os alunos as escolas

(departamentos) têm diligenciado parcerias com entidades exteriores (clubes, centros de desporto, clubes de lazer, etc.) à escola, pois podem resultar em benefícios para os professores e para os alunos (Cale, 2000).

Recolhidos os dados, quadro n.º 6, analisamos os resultados relativos à percepção dos professores de EF, das duas escolas, sobre a relevância que se deve atribuir à existência de reflexão sobre a temática da PS nas escolas, em que órgãos é realizada e se os professores participam ou não nessas reflexões.

A prática reflexiva envolve por parte dos professores a análise da sua prática, e dos valores nela implícitos e nos contextos em que se desenvolvem, assim como as repercussões ao nível da melhoria da qualidade do ensino e do domínio de habilidades cognitivas e metacognitivas Day (2004).

Quadro n.º 6 - Opinião dos Professores de EF sobre a Reflexão/ Participação na escola sobre a PS.

			Sim		Não		Não tanto quanto se deveria/Desconhece		
			N	%	N	%	N	%	
Reflexão/ Participação na escola sobre a PS	Na escola	Prof. de EF da(s) escola(s) A	12	67%	2	11%	4	22%	
		Prof. de EF da escola B	11	64%	3	18%	3	18%	
		Total	23	66%	5	14%	7	20%	
	Em que órgãos.			Gestão		Conselho de Turma		Departamento/Grupo Disciplinar	
				N	%	N	%	N	%
		Prof. de EF da(s) escola(s) A	2	18%	3	27%	6	55%	
		Prof. de EF da escola B	1	8%	1	8%	11	84%	
		Total	3	13%	4	17%	17	70%	
	Participação			Sim		Não			
				N	%	N	%		
		Prof. de EF da(s) escola(s) A	2	11%	16	89%			
		Prof. de EF da escola B	2	12%	15	88%			
Total		4	11%	31	89%				

Quanto às respostas dos Professores de EF da escola A sobre a reflexão tida na sua escola sobre a temática da PS, o quadro n.º 6 mostra que 67% responderam

afirmativamente, 11% são da opinião que não fazem reflexão sobre a temática da PS e 22% consideram que é feita alguma reflexão, mas com pouca frequência.

Dos Professores de EF da escola B, 64% responderam afirmativamente sobre o facto de existir alguma reflexão na sua escola sobre esta problemática e 18% foram da opinião que não existe, ou desconhecem se existem algumas acções reflexivas na sua escola sobre esta problemática.

Na globalidade dos professores de EF inquiridos nas escolas A e B, 66% dos professores têm a percepção da importância que esta reflexão sobre a temática da PS assume e 20% respondeu que esta reflexão não é feita ou desconhecem se ela é realizada. Ainda, 14% é da opinião que na sua escola não é feita qualquer reflexão sobre o tema.

Foi perguntado aos professores em que órgãos da escola onde se fazia mais essa reflexão e na opinião de alguns destes docentes (escola A 18% e escola B 8%) e é feita nos órgãos de Gestão. É na escola A onde há uma postura mais reflexiva por parte destes responsáveis pela PS dos alunos.

Por outro lado, bastantes mais professores da escola A (27%) e igual número de professores da B (8%) responderam que esta reflexão é muitas vezes feita no Conselho de Turma. Contudo, para a maioria dos professores é no Grupo Disciplinar diz que o assunto é abordado, constatando-se que 55% de professores de EF da escola A e 84% (+ 29%) de professores de EF da escola B responderam que esta análise é realizada no seu grupo disciplinar. Neste ponto verificamos divergência de resultados entre os professores das duas escolas, na escola A prevalece mais a ideia que a reflexão é feita nos conselhos de gestão e de turma e na escola B que essa reflexão é feita com mais prevalência no Departamento/ Grupo Disciplinar.

Em suma, nas escolas estudadas constatamos que a totalidade dos professores (70%) é de opinião que a reflexão é realizada sobretudo no Departamento/Grupo Disciplinar. É no departamento e no grupo disciplinar que os professores reflectem sobre

as suas práticas e actividades desenvolvidas no decorrer das aulas, trocando experiências e saberes que conduzem à melhoria da qualidade da AF e da saúde nas escolas.

Quando questionados sobre a sua participação nessas reflexões, as percepções dos professores não diferem entre as duas escolas. Verificamos que apenas um número muito reduzido de professores da escola A (12%) e da escola B (11%) dizem participar nessas meditações.

Concluimos que 89% dos professores dizem não participar nessas reflexões, apesar de terem a oportunidade de tempo e lugar ideal para as realizarem.

A heterogeneidade do departamento de EF promove o desenvolvimento profissional pela troca de saberes por formação graduada ou pela auto-formação (Pacheco, 2008).

Nóvoa afirma: “A formação continuada deve alicerçar-se numa reflexão na prática e sobre a prática”, através de dinâmicas de investigação - acção e de Investigação - formação, valorizando os saberes de que os professores são portadores.” (NÓVOA, 1991, p.30)

Para Carneiro (2006) a dinâmica de trabalho colaborativo e direccionada para a cooperação visa a melhoria da qualidade do ensino.

Os professores de EF entrevistados nas duas escolas, relatam que ambas escolas contribuem para o fomento da promoção da saúde, mas a única disciplina que contribui é a disciplina de Educação Física mas ainda há um longo caminho a percorrer conforme se pode verificar pelos excertos que se seguem:

Sim, mas não tanto quanto poderia ser possível. Há mais a fazer. ENTREVISTADO 3-ESCOLA A

“Sim, dentro de alguns condicionalismos tais como a heterogeneidade das turmas e o n.º de horas semanais de Educação Física, por turma.” ENTREVISTADO 4-ESCOLA A

“Sim... de forma activa, quer na promoção feita nas aulas de Educação Física, quer pelos espaços exteriores de que dispõe.” ENTREVISTADO 2-ESCOLA A

“Tirando as aulas de Educação Física, NÃO!” ENTREVISTADO 1-ESCOLA B

Foram enumeradas várias opiniões por estes docentes, alguns com função de coordenação do grupo de EF, sobre o contributo das escolas na promoção da saúde.

O quadro nº 7 mostra os resultados, obtidos com base nas respostas às questões: “O Departamento/Grupo Disciplinar de EF da sua escola reflecte sobre esta temática da PS?”, “Na sua escola existe algum projecto relacionado com a PS?” e “Na sua escola existe alguma AF extracurricular que contemple a PS?” como avalia os comportamentos dos alunos (alunos em geral) nas aulas de EF?” e que foram explicitadas pelos professores de EF da escola A e da escola B.

Quadro n.º 7-Opinião dos Professores de EF sobre o que é feito na escola para a PS.

			Sim		Não	
			N	%	N	%
Para a PS, na sua escola	é feita reflexão no departamento	Prof. de EF da(s) escola(s) A	11	65%	6	35%
		Prof. de EF da escola B	13	76%	4	24%
		Total	24	71%	10	29%
	existe algum projecto	Prof. de EF da(s) escola(s) A	4	24%	13	76%
		Prof. de EF da escola B	1	6%	15	94%
		Total	5	15%	28	85%
	existem actividades Extra-Curriculares	Prof. de EF da(s) escola(s) A	11	61%	7	39%
		Prof. de EF da escola B	7	41%	10	59%
		Total	18	51%	17	49%

No que diz respeito ao papel da escola para promover a saúde, os inquiridos são da opinião que se faz reflexão no Departamento (escola A 65%, escola B + 11% ou seja 76%) mas quando questionados se participam nessas reflexões 89% dos professores asseguram que não o fazem.

Quanto à existência de projectos que visem a PS 85% dos professores afirmam que nas suas escolas não há nenhum projecto. Comparativamente, verificamos que mais professores da escola B (+ 18%) consideram que a sua escola não tem projectos que

visem a melhoria da qualidade de vida dos alunos, mas que a escola poderá desempenhar um papel de relevo para a manutenção de uma vida activa.

É sugerido pelo Programa de DE para 2009/13, de Junho de 2009 (Gabinete Coordenador de Desporto Escolar) que o projecto de DE deverá fazer parte integrante do Projecto Educativo e do plano anual de actividade, para que seja feita a articulação harmoniosa e continuada entre as aulas de Educação de Física e as actividades extracurriculares. Dada a importância da prática de actividades desportivas para a aquisição de hábitos de vida activa e estilos de vida saudável, ao longo da vida, questionámos os professores das duas escolas sobre a existência de algumas ofertas extracurriculares na área da AF e desportiva.

Da observação dos valores registamos que 49% dos professores são da opinião que nas escolas não há muitas ofertas de actividades extracurriculares nesta área. Examinando por escolas conclui-se que uma grande percentagem de professores (escola A 39% e escola B 59%) são da opinião que a sua escola não oferece aos alunos programas de desporto escolar em número suficiente, sobretudo os professores de EF da escola B. Segundo a opinião dos professores é a escola A quem oferece mais possibilidades para a prática desportivas a todos os alunos que queiram começar ou aperfeiçoar este tipo de competências.

De facto, quando se ambiciona minimizar problemas futuros, uma boa opção, é promover a saúde na escola, pois possibilita maior protecção à vida das crianças. A escola é o lugar ideal para acções preventivas e proactivas de prevenção e de PS. Os jovens são mais receptivos e modificam os hábitos com maior facilidade.

Os professores de EF entrevistados nas duas escolas, em relação à existência de projectos que promovam estilos de vida mais activo e saudável são muito divergentes, uns dizem que existe, outro que não e um que desconhece a sua existência. E em relação às actividades extracurriculares e de enriquecimento curricular que a escola oferece à comunidade escolar e por quem são dinamizadas, todos os professores são unânimes em

relação à existência de actividades extracurriculares e que são dinamizadas pelos professores de Educação Física, conforme se pode verificar pelos excertos que se seguem:

“Nenhum específico para além da leccionação de aulas, disponibilização de horas para as Actividades Desportivas Escolares e abertura de núcleos no Clube Desportivo Escolar O Neurónio.” ENTREVISTADO 4-ESCOLA A

“São duas: as Actividades Desportivas Escolares, onde se pratica todas as modalidades presentes nos Jogos Desportivos Escolares do 3º Ciclo e Secundário e o Clube Desportivo Escolar O Nerónio, onde se pratica Ténis de campo, Ténis de mesa, Badminton e Xadrez.

Dinamizam todos os professores de Educação Física desta escola.” ENTREVISTADO 4-ESCOLA A

“Escolinhas do desporto e as ADES.” ENTREVISTADO 3-ESCOLA A

“Clube desportivo escolar, natação e são dinamizadas pelos Professores de Educação Física.” ENTREVISTADO 3-ESCOLA A

“Está a ser desenvolvido um projecto cujas linhas específicas desconheço mas penso que este é desenvolvido em parceria com alguns elementos do centro de saúde. Sei que desenvolvem este projecto, 3 docentes da disciplina de ciências e um de educação física.” ENTREVISTADO 2-ESCOLA A

“No âmbito da EF dinamização das tardes desportivas, actividades desportivas escolares (ADES), pelos Professores de Educação Física, e as actividades do clube desportivo escolar, dinamizadas por professores/treinadores ligados aos clubes” ENTREVISTADO 2-ESCOLA A

“Que eu tenha conhecimento, e promovido pela escola, nenhum.” ENTREVISTADO 1-ESCOLA B

“Desporto escolar: actividade interna e grupos equipa (Badminton e Andebol). A dinamização é da responsabilidade dos professores envolvidos no projecto.”

ENTREVISTADO 1-ESCOLA B

Foram descritas várias opiniões por estes docentes, alguns com função de coordenação do grupo de EF, sobre a existência de projectos para ajudar os alunos a adoptarem estilos de vida mais activa e saudável, e sobre as actividades extracurriculares.

Quadro n.º 8 - Opinião dos Professores de EF sobre a abordagem da temática da prevenção da saúde na população infanto-juvenil.

		Sim		Não	
		N	%	N	%
Reflectir para prevenir	Prof. de EF da(s) escola(s) A	10	56%	8	44%
	Prof. de EF da escola B	6	35%	11	65%
	Total	16	46%	19	54%

Em função das respostas apresentadas à pergunta sobre a abordagem da temática da prevenção da saúde na população infanto-juvenil na Escola/Departamento/Grupo Disciplinar os inquiridos da (escola A 56% e da escola B 44%) responderam que é feita reflexão e negativamente responderam (44% da escola A e 65% da escola B).

Comentando os dados totais sobre a abordagem da temática da prevenção da saúde na população infanto-juvenil na Escola/ Departamento/ Grupo Disciplinar constatamos que a maioria, 54% dos professores responderam que não é feita qualquer abordagem. Contudo é de referir que uma percentagem considerável dos professores (46%) é de opinião que já é feita uma abordagem do tema da prevenção da saúde.

Apresentamos de seguida os resultados da importância dada às várias áreas de actividade a privilegiar pela EF mediante a opinião dos professores de EF (escola A e B) acerca, nomeadamente:

- no desenvolvimento das capacidades coordenativas;

- no desenvolvimento das capacidades físicas;
- na composição corporal;
- no controlo do peso;
- na promoção de um currículo adequado e que promova o envolvimento em AF;
- na promoção de um currículo que promova actividades divertidas em AF;
- no aumento de prática de actividades diárias “lazer activo”;
- na promoção de hábitos de vida saudável na população infanto/ juvenil;
- no combate aos comportamentos de risco;
- na interacção com a comunidade local.

Quadro n.º 9 - Opinião dos Professores de EF sobre o grau de importância do desenvolvimento das capacidades físicas dos alunos nas aulas de EF.

			Muito Importante ou Importante		Moderadamente Importante ou Pouco Importante	
			N	%	N	%
Desenvolvimento das Capacidades	Coordenativas	Prof. de EF da(s) escola(s) A	8	80%	2	20%
		Prof. de EF da escola B	4	100%	0	0%
		Total	12	86%	2	14%
	Físicas	Prof. de EF da(s) escola(s) A	10	100%	0	0%
		Prof. de EF da escola B	4	100%	0	0%
		Total	14	100%	0	0%

Sobre as respostas obtidas relativamente à percepção dos professores de EF quanto ao nível de importância que atribuem ao impacto das várias práticas que podem decorrer durante as aulas de E.F, (Quadro n.º 9), verificamos que os professores de ambas as escolas (escola A 80%; escola B 100%) dão muita importância ao desenvolvimento de práticas que promovam as capacidades coordenativas nos alunos. Ressalve-se que apenas 20% dos professores da escola A não atribuem importância ao desenvolvimento destas capacidades.

Todos os professores deste estudo, têm consideram que o desenvolvimento das capacidades físicas (resistência aeróbica; tonicidade muscular, força explosiva, postura e flexibilidade) no decorrer da E.F é muito importante para a PS.

Guedes (2004) defende que os programas de EF, com vista à melhoria e prevenção da saúde e qualidade de vida, deverão incidir numa nova organização, de forma a preparar os alunos para um estilo de vida salutar no presente e no futuro.

No entanto, actualmente torna-se inevitável pensar num currículo da AF inovador, de acordo com as necessidades dos alunos, com o objectivo de difundir saberes, capacidades e posturas positivas articulado à promoção, de estilos de vida activos e saudáveis.

Os professores foram também inquiridos sobre o nível de importância que atribuem à promoção de currículo adequado, de actividades divertidas e de hábitos de vida saudável.

Quadro n.º 10- Opinião dos Professores de EF sobre o nível de importância que atribuem à promoção de currículo adequado, de actividades divertidas e de hábitos de vida saudável.

			Muito Importante ou Importante		Moderadamente Importante ou Pouco Importante	
			N	%	N	%
Promoção de	currículo adequado	Prof. de EF da(s) escola(s) A	8	80%	2	20%
		Prof. de EF da escola B	3	75%	1	25%
		Total	11	79%	3	21%
	actividades divertidas	Prof. de EF da(s) escola(s) A	10	100%	0	0%
		Prof. de EF da escola B	3	75%	1	25%
		Total	13	93%	1	7%
	hábitos de vida saudável	Prof. de EF da(s) escola(s) A	7	70%	3	30%
		Prof. de EF da escola B	3	75%	1	25%
		Total	10	71%	4	29%

Analisadas no quadro n.º 11, das poucas respostas obtidas relativas à questão sobre o nível de importância que atribuem à promoção dos cuidados com o corpo composição corporal, 80% dos professores da escola A responderam e a totalidade dos professores da escola B, que responderam, consideram ser importante, ou mesmo muito importante o seu controlo, para as aulas de EF. Da análise dos valores totais constatamos que 80% dos

professores consideram muito importante o conhecimento da composição corporal (massa muscular e massa adiposa) para o decorrer das aulas de EF, que poderá basear-se no aumento da energia dispendida e na manutenção da massa muscular.

Do mesmo modo, o controlo do peso é um factor considerado importante pela totalidade desses docentes, sendo que apenas 29% dos nossos professores não lhe dão importância. Analisando os dados por escola a maioria considera importante /muito importante o factor do controlo do peso (escola A 70%, escola B 75%), pois um estilo de vida activo leva geralmente a pessoas com peso equilibrado. Contudo verificamos que em ambas as escolas ainda há um número razoável de professores (escola A 30%, escola B 25%) que considera moderadamente ou pouco importante o impacto do controlo de peso no decorrer das aulas de EF, tendo sido muito “preocupante” o elevado número de professores que não respondeu a esta questão.

Compete, portanto à escola e aos seus intervenientes de ensino influenciar, socializando os adolescentes no sentido de adquirirem hábitos de vida saudáveis que permaneçam ao longo da sua existência, como é, por exemplo, a prática de actividades físicas/desportivas. É necessário que se verifique uma influência do professor de EF e não só, podendo estes, serem apontados como motivo para os jovens praticarem actividades físicas de lazer através da sua função de motivação desportiva (Mota & Sallis 2002).

A disciplina de EF pode oferecer um contributo importante no que concerne à aquisição de um «estilo de vida» saudável em que a AF e as práticas desportivas sejam incorporadas naquele estilo de vida e se valorize a sua relação com a saúde (Mota, 1992a).

Questionamos os professores, a sua opinião sobre a importância da EF para o aumento da prática de lazer activo e no combate aos comportamentos de riscos aditivos e na interacção com a comunidade para implementar a política da PS e a distribuição de respostas por estes factores foi a que se observa no quadro que se segue (Quadro 12).

Quadro n.º 11 - Opinião dos Professores de EF sobre o nível de importância que atribuem à promoção dos cuidados com o corpo.

			Muito Importante ou Importante		Moderadamente Importante ou Pouco Importante	
			N	%	N	%
Importância da prática da EF	na composição Corporal	Prof. de EF da(s) escola(s) A	8	80%	2	20%
		Prof. de EF da escola B	4	100%	0	0%
		Total	12	86%	2	14%
	no controlo do peso	Prof. de EF da(s) escola(s) A	7	70%	3	30%
		Prof. de EF da escola B	3	75%	1	25%
		Total	10	71%	4	29%

Analisadas no quadro n.º 11, das poucas respostas obtidas relativas à questão sobre o nível de importância que atribuem à promoção dos cuidados com o corpo composição corporal, 80% dos professores da escola A responderam e a totalidade dos professores da escola B, que responderam, consideram ser importante, ou mesmo muito importante o seu controlo, para as aulas de EF. Da análise dos valores totais constatamos que 80% dos professores consideram muito importante o conhecimento da composição corporal (massa muscular e massa adiposa) para o decorrer das aulas de EF, que poderá basear-se no aumento da energia dispendida e na manutenção da massa muscular.

Do mesmo modo, o controlo do peso é um factor considerado importante pela totalidade desses docentes, sendo que apenas 29% dos nossos professores não lhe dão importância. Analisando os dados por escola a maioria considera importante /muito importante o factor do controlo do peso (escola A 70%, escola B 75%), pois um estilo de vida activo leva geralmente a pessoas com peso equilibrado. Contudo verificamos que em ambas as escolas ainda há um número razoável de professores (escola A 30%, escola B 25%) que considera moderadamente ou pouco importante o impacto do controlo de peso no decorrer das aulas de EF, tendo sido muito “preocupante” o elevado número de professores que não respondeu a esta questão.

Compete, portanto à escola e aos seus intervenientes de ensino influenciar, socializando os adolescentes no sentido de adquirirem hábitos de vida saudáveis que permaneçam ao longo da sua existência, como é, por exemplo, a prática de actividades físicas/desportivas. É necessário que se verifique uma influência do professor de EF e não só, podendo estes, serem apontados como motivo para os jovens praticarem actividades físicas de lazer através da sua função de motivação desportiva (Mota & Sallis 2002).

A disciplina de EF pode oferecer um contributo importante no que concerne à aquisição de um «estilo de vida» saudável em que a AF e as práticas desportivas sejam incorporadas naquele estilo de vida e se valorize a sua relação com a saúde (Mota, 1992a).

Questionamos os professores, a sua opinião sobre a importância da EF para o aumento da prática de lazer activo e no combate aos comportamentos de riscos aditivos e na interacção com a comunidade para implementar a política da PS e a distribuição de respostas por estes factores foi a que se observa no quadro que se segue (Quadro 12).

Quadro n.º 12 - Opinião dos Professores de EF acerca da importância da EF no aumento de actividades de lazer activo, no combate de comportamentos de riscos e na interacção com a comunidade.

			Muito Importante ou Importante		Moderadamente Importante ou Pouco Importante	
			N	%	N	%
Importância da E.F.	no aumento de actividades de lazer activo	Prof. de EF da(s) escola(s) A	7	70%	3	30%
		Prof. de EF da escola B	3	75%	1	25%
		Total	10	71%	4	29%
	no combate a comportamentos de risco	Prof. de EF da(s) escola(s) A	9	90%	1	10%
		Prof. de EF da escola B	4	100%	0	0%
		Total	13	93%	1	7%
	na interacção com a comunidade local	Prof. de EF da(s) escola(s) A	7	78%	2	22%
		Prof. de EF da escola B	4	100%	0	0%
		Total	11	85%	2	15%

Os professores foram questionados sobre a importância que atribuem ao impacto das práticas que decorrem nas/ das aulas de EF, como o aumento de prática de actividades diárias de “lazer activo”. A maioria dos professores de ambas as escolas (escola A 70%; escola B 75%) considera que é importante/muito importante, o impacto que estas práticas produzem nos alunos. No quadro n.º 12 constatamos que 29% dos professores que respondem em ambas as escolas (A30%; B25%) não dão importância à prática de actividades diárias de “lazer activo”.

Não podemos esquecer a importância da prática em AF nas escolas tenderá a influenciar os comportamentos futuros dessas crianças e em muitos casos a única prática efectiva de EF e Desporto de muitos alunos ainda se restringe apenas à escola.” Condessa (2005).

Conscientes da influência da EF nos comportamentos futuros das crianças, interrogamos os professores para saber qual a importância no combate dos comportamentos de riscos - comportamentos aditivos.

Com base nos dados recolhidos, no quadro n.º 12, podemos afirmar a grande maioria dos professores de EF (93%) consideraram o papel das aulas de EF no combate de comportamentos de riscos de elevada importância. Os resultados não são muito discrepantes entre as escolas do nosso estudo (A 90% / B100%), revelando que os professores têm percepção da importância da EF, para a PS, no combate aos comportamentos de riscos da população infanto-juvenil.

Com vista a promover e a melhorar a oferta de AF e desportiva para os alunos as escolas (departamentos) têm diligenciado parcerias com entidades exteriores (clubes, centros de desporto, clubes de lazer, etc.) à escola, pois podem resultar em benefícios para os professores e para os alunos (Cale (2000).

Na escola B, a totalidade dos professores que responderam consideram importante ou muito importante a interacção com a comunidade. Quanto aos professores da escola A estes têm percepções ligeiramente diferentes quanto à real importância que a comunidade

tem nesta promoção e com o que poderá oferecer aos jovens, com o objectivo de melhorar a oferta das condições e programas desportivos.

4.1.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS:

Quando pretendemos conhecer as percepções de Professores de EF (escolas A e B) sobre a Problemática da Saúde (PS) verificamos que os dados do nosso estudo vão de encontro aos argumentos apresentados por Mourão-Carvalho (2000), que refere que a baixa prática de AF regulamentada se deve ao facto da amostra pertencer a um nível sócio-económico baixo mas também, ao facto de viverem em zonas rurais, onde a oferta de programas de actividades físicas desportivas é muito reduzida.

Os professores de EF das escolas A e B são da opinião que tem relevância no aparecimento de problemas associados à saúde na população infanto-juvenil:

- a predisposição genética;
- as condições socioeconómicas, o sedentarismo, os hábitos alimentares e de consumo;
- a falta de movimento, a falta de hábitos alimentares saudáveis e o mau consumo para a aquisição de hábitos de vida sadios.

Se é enumerada a adesão à AF como tendo muita relevância para a saúde, os professores de EF de ambos os Concelhos atribuem esse relevo como consequência do *envolvimento da comunidade*, porque poderá prevenir o aparecimento de diversos problemas associados à falta de saúde; pois as condições dos espaços físicos e a variedade de programas são alguns dos aspectos com maior relevância.

Se por um lado, os meios de comunicação social não parecem ter muita relevância como factor que influencia a população infanto-juvenil, por outro lado, as máquinas e os

bares das escolas têm alguma ou muita relevância na predisposição do aparecimento dos diversos problemas associados à PS, sobretudo nas perturbações alimentares.

Quando pretendemos conhecer a opinião dos professores de EF (escolas A e B) sobre as acções de prevenção da PS dinamizadas pelas suas escolas verificamos que:

- Os professores das escolas do nosso estudo têm a ideia que um programa curricular/extracurricular de AF tem uma forte importância na promoção da EF e do exercício físico;
- A maioria das actividades extracurriculares oferecidas nas escolas recai em jogo pré e desportivo, como por exemplo, o futebol, o hóquei, o basquetebol e o ténis. Poucas escolas oferecem ginástica, dança e natação e actividades de ar livre;
- Os professores consideram que apesar de a reflexão sobre a temática da promoção de saúde ser relevante na escola, concluímos que esta não é efectuada como se deveria;
- É nos departamentos e grupos disciplinares onde são realizadas as insuficientes reflexões sobre o tema da PS, com níveis elevados de participação dos professores de EF de ambas escolas;
- Não é efectuada nenhuma abordagem realizada pelos professores em relação à temática da prevenção da saúde na população infanto-juvenil;
- Os professores consideram fundamental o envolvimento da comunidade, com realce para a autarquia, para evitar o aparecimento de diversos problemas associados à falta de saúde na população infanto-juvenil;
- Os professores de EF das escolas A e B desconhecem a existência de um projecto relacionado com a Problemática da Saúde, mas são da opinião que as escolas têm AF extra-curriculares que contemplam.

4.2 OBJECTIVO 2

Confrontar as percepções de professores de EF sobre as suas áreas de intervenção no ensino de EF tendo em consideração a “PS” na população infanto-juvenil.

Neste ponto iremos verificar a percepção dos professores de EF inquiridos sobre o resultado da sua intervenção na saúde dos seus alunos (crianças e jovens), resultado esse verificado ao nível de várias áreas de intervenção:

- na implementação do programa (na sua adequação e nas necessidades de adaptação) e nos resultados que daí advêm;
- na mediação sobre a componente física dos alunos (saúde);
- pela capacidade de interacção e adaptação das planificações e das actividades perante as dificuldades dos alunos com problemas de saúde;
- pelas dinâmicas verificadas na escola.

O Quadro nº 13 mostra os resultados relativos às respostas à questão relativas à adequação do programa da disciplina de EF para alunos com doenças problemáticas – “Considera que o Programa de EF se adequa às necessidades dos alunos com doenças problemáticas?” e “Na sua escola existe alguma adaptação relevante do programa de EF para alunos com doenças problemáticas?”.

Quadro n.º 13- Opinião dos professores em relação à adequação/adaptação do Programa de EF.

		SIM		NÃO	
		N	%	N	%
Adequação	Prof. de EF da(s) escola(s) A	5	28%	13	72%
	Prof. de EF da escola B	3	18%	14	82%
	Total	8	23%	27	77%
Adaptação	Prof. de EF da(s) escola(s) A	3	17%	15	83%
	Prof. de EF da escola B	2	12%	15	88%
	Total	5	14%	30	86%

Ao analisar os resultados, concluímos que 72% dos professores de EF da(s) escola(s) A referem que não há nenhuma adequação do programa às necessidades dos alunos com doenças problemáticas, e 82% consideram que não é feita nenhuma adaptação do programa para estes alunos.

Uma percentagem menor de professores considera que o programa de EF se adequa aos alunos com doenças problemáticas, (escola A 28% e escola B 18%) (-10%), (17% da(s) escola(s) A e 12% da escola B) (-5%) dizem que existe uma adaptação do programa para estes alunos.

A maioria dos professores de EF da escola B 82% considera que o programa de EF não se adequa às necessidades dos alunos com doenças problemáticas, bem como 88% dos professores afirmam que não existe nenhuma adaptação do programa para estes alunos.

É interessante verificar que os professores de EF das duas escolas partilham a concepção em relação ao programa de EF.

Se não existe nenhuma adaptação ao programa, os professores poderão sentir muitas dificuldades para trabalhar eficazmente com estes alunos, os alunos poderão sentir-se “abandonados” e desta maneira a EF não é capaz de dar resposta às suas necessidades.

A Federação Internacional de EF (2000) recomenda que a EF, deve desenvolver hábitos nas pessoas de prática regular de AF, que exerça a sua função de educação para a saúde e actue preventivamente na diminuição de doenças, contribuindo para a saúde e a qualidade de vida.

A EF, como parte integrante do curriculum escolar, adopta um papel predominante, na medida em que todos os alunos têm que desenvolver actividades físicas e desportivas na escola. Esta escola deverá ser activa, ou seja, deverá transformar o ensino no sentido das necessidades dos alunos (Júnior, 2004).

O programa de EF prevê que, em cada escola, o grupo de EF e os professores estabeleçam os objectivos, com base na avaliação formativa, peça considerada fundamental para a adequabilidade dos programas a cada realidade particular (Jacinto et al., 2001).

A este respeito, Santos (1989) refere que a União Internacional de Educação para a Saúde orienta e delibera um currículo traçado e sequencial desde o início até ao fim da escolaridade. A adopção de um documento registado que serve de orientação para a acção, com objectivo de reconhecer a relevância da organização e estruturação dos conteúdos relativos à saúde nos grupos de EF.

A escola deverá proporcionar uma melhor qualidade da educação, no sentido de oferecer a cada aluno um currículo e condições de aprendizagem adequadas às suas necessidades, a única forma de possibilitar o sucesso educativo para todos, embora não possa deixar de ser um sucesso diferenciado numa escola marcada pela diversidade (Queirós, 2002).

O quadro nº 14 mostra os resultados, obtidos com base nas respostas à questão “Actualmente como avalia os comportamentos dos alunos nas aulas de EF?” e “Opinião dos professores sobre os alunos com doenças problemáticas?” e que foram explicitadas pelos professores de EF da(s) escola(s) A e da escola B para os seus alunos, confrontando as respostas dadas quanto a alunos em geral e alunos com doenças problemáticas.

Quadro n.º 14- Comparação da opinião dos professores sobre o comportamento dos alunos.

			Sempre		Às vezes/Nunca	
			Alunos em Geral	Alunos com Doenças Problemática	Alunos em Geral	Alunos com Doenças Problemática
Os alunos	Desistem	Prof. de EF da(s) escola(s) A	6%	6%	94%	94%
		Prof. de EF da escola B	12%	29%	88%	71%
		Total	11%	17%	89%	83%
	Desmotivam-se	Prof. de EF da(s) escola(s) A	6%	18%	94%	82%
		Prof. de EF da escola B	29%	53%	71%	47%
		Total	17%	35%	83%	65%
	Nível de aderência	Prof. de EF da(s) escola(s) A	6%	22%	94%	78%
		Prof. de EF da escola B	6%	12%	94%	88%
		Total	6%	17%	94%	83%
	Desempenhos motores inferiores	Prof. de EF da(s) escola(s) A	17%	22%	83%	78%
		Prof. de EF da escola B	6%	18%	94%	82%
		Total	11%	20%	89%	80%
	Reacção às correcções	Prof. de EF da(s) escola(s) A	11%	0%	89%	100%
		Prof. de EF da escola B	12%	12%	88%	88%
		Total	11%	6%	89%	94%

A partir dos dados obtidos podemos concluir que para 6% dos professores de EF da(s) escola(s) A, os alunos em geral e os alunos com doenças problemáticas desistem sempre das tarefas propostas. Enquanto na escola B a percentagem sobe ligeiramente para os 29% para os alunos com doenças problemáticas e 12% para alunos em geral o que nos leva a concluir que os alunos com doenças problemáticas desistem sempre mais em relação aos alunos em geral.

No que diz respeito à motivação/desmotivação, verificamos que nas escola A 18% e na escola B 53%, os professores de EF são da opinião que os alunos com doenças problemáticas desmotivam-se sempre mais, enquanto os alunos em geral, na escola A é de 6% e na escola B é de 29%, encontram-se sempre muito motivados para as tarefas propostas.

Quanto ao nível de aderência, os professores são da opinião que os alunos não aderem com a mesma facilidade e entusiasmo a todas actividades. Os níveis de aderência são muito baixos, tanto para os alunos em geral como para os alunos com doenças problemáticas, em ambas escolas, alunos em geral (escola A 6% e escola B 6%), alunos com doenças problemáticas (escola A 22% e escola B 18%). Os professores são da opinião que os alunos com doenças problemáticas aderem sempre mais do que os alunos em geral.

Analisando o quadro nº 14 constatamos que os alunos em geral (A17%, B 6%) e que os alunos com doenças problemáticas (A 22%, B 18%) apresentam sempre níveis de desempenhos inferiores. Uma elevada percentagem de docentes (89%) responderam que a maioria alunos em geral e a maioria dos alunos com doenças problemáticas (80%) nunca apresentam níveis de desempenho inferiores.

Relativamente à reacção dos alunos apuramos que 11% dos alunos em geral e 6% dos alunos com doenças problemáticas reagem sempre às correcções dos professores. Constatamos que uma elevada percentagem de professores são da opinião que 89% dos alunos em geral e 94% dos alunos com doenças problemáticas nunca reagem as correcções dos professores.

Face a estes resultados (quadro nº14), para aumentar o nível de participação, de motivação, de aderência, de desempenhos motores e para aceitar reacção dos alunos face as correcções dos alunos em geral e dos alunos com doenças problemáticas, é crucial que o professor diversifique e inove o modo como transmitem os conteúdos da aula, devendo ser criativo nos exercícios e tarefas propostas, possibilitando desta forma aulas dinâmicas, estimulantes e interessantes (Souza, 2009).

Sobre a percepção dos professores de EF na área de intervenção sobre a componente física dos alunos (saúde), o quadro nº 15 mostra os resultados, obtidos com base nas respostas dadas às questões sobre o controlo realizado a partir da medição da frequência cardíaca.

Quadro n.º 15- Opinião dos professores sobre a medição da frequência cardíaca.

			Sempre		Às vezes/Nunca	
			N	%	N	%
Frequência cardíaca	Costuma medir	Prof. de EF da(s) escola(s) A	1	6%	17	94%
		Prof. de EF da escola B	2	12%	15	88%
		Total	3	9%	32	91%
			Antes e Depois		Durante e Depois	
			N	%	N	%
	Em que momentos da aula	Prof. de EF da(s) escola(s) A	13	72%	5	28%
		Prof. de EF da escola B	13	76%	4	24%
		Total	26	74%	9	26%

Quanto ao controlo da frequência cardíaca realizada nas aulas de EF, em geral (91%) estes professores referem que raramente procedem à avaliação deste parâmetro, verificando-se valores mais baixos para os professores da escola B 88% (-6%).

Com base nos dados, verificamos que nas escolas A e B, a maioria 74% dos professores é da opinião que quando medem a frequência cardíaca o fazem sobretudo antes e depois das aulas. Sendo a frequência cardíaca um elemento fundamental durante as práticas de AF, para regular a intensidade, a eficiência e a segurança das actividades para cada indivíduo mediante as capacidades dos alunos, estes resultados tornam-se deveras preocupantes.

No quadro nº16 registam-se os resultados, relativos à avaliação da condição física dos alunos, obtidos a partir das respostas dos nossos professores de EF ao questionário.

Quadro n.º 16 - Opinião dos professores sobre a avaliação da condição física dos alunos.

			1º e 3º período		Todos os períodos	
			N	%	N	%
Avaliação	Em que períodos	Prof. de EF da(s) escola(s) A	10	56%	8	44%
		Prof. de EF da escola B	14	82%	3	18%
		Total	24	69%	11	31%
			No início do período		No início e no final do período	
			N	%	N	%
	Momentos	Prof. de EF da(s) escola(s) A	10	56%	8	44%
		Prof. de EF da escola B	11	65%	6	35%
		Total	21	60%	14	40%

Como se pode verificar, pela análise do quadro, uma grande percentagem dos professores da (escola B 82% e da(s) escola(s) A 56%) referiram que a avaliação da condição física aos seus alunos é realizada apenas no 1º e 3º período. Na (escola A 44% e da escola B 18%) dizem que a avaliação é feita em todos os períodos. Efectivamente, no início do período responderam 65% dos professores da escola B e 56% da(s) escola(s) A. Na (escola A 44% e na escola B 35%) dos professores entendem que é feita no início e no final do período.

Em suma e com base na análise dos resultados obtidos, 60%, afirmam que a avaliação da condição física dos alunos é efectuada no início do período, e 69%, dizem que é realizada no 1º e 3º período.

“O **FITNESSGRAM**® é um programa de educação da aptidão física para a saúde e destina-se às crianças e jovens do ensino básico e secundário. Organiza-se segundo os conceitos da aptidão física orientada para o desenvolvimento harmonioso do aluno, através da participação num vasto leque de propostas de actividade física agradáveis e divertidas.

O **FITNESSGRAM**® é um programa educativo, desenvolvido para auxiliar o Professor de EF na avaliação e educação da aptidão e actividade física de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos. Este programa contém os testes de

aptidão física mais adaptados a estas idades e avalia o desempenho em três zonas distintas, a primeira em que o aluno “Necessita Melhorar”, a segunda identificando a “Zona Saudável” e a última “Acima da Zona Saudável”.

O *FITNESSGRAM*®, com base nestes resultados, gera relatórios individualizados respeitantes a cada avaliação, com a respectiva classificação numa das três zonas. A cada desempenho está associado um aconselhamento personalizado. O *FITNESSGRAM*® inclui também o *ACTIVITYGRAM*®, cujos objectivos são avaliar os níveis habituais de actividade física e aconselhar o aluno, através do relatório individual.

A concepção e os materiais didácticos que o *FITNESSGRAM*® utiliza, configuram-no como um eficaz e atraente programa de Educação para a Saúde, tendo como finalidades: autonomizar progressivamente o aluno no processo de avaliação e interpretação da aptidão física; aumentar a actividade física habitual e a participação desportiva durante a escolaridade; formar consumidores de actividade física para toda a vida, com vista à redução da taxa de sedentarismo” (FMH s/d).

É fundamental realizar a avaliação da condição física dos alunos, para podermos ter ideia do ponto de partida, para planificar as actividades e equilibrar os exercícios e adaptá-los ao público-alvo, tendo em conta a condição física de cada aluno.

Questionados sobre a percepção acerca a capacidade de interacção e adaptação do professor perante as dificuldades dos alunos obtivemos os seguintes resultados.

Quando se analisa a percepção destes professores sobre a sua capacidade de interacção e adaptação, da planificação e da intervenção, perante as dificuldades dos alunos os resultados não são tão animadores quanto o desejável. Pois, como se sabe a EF deve ser plural, no sentido de ir de encontro das necessidades, interesses e motivações dos alunos (Nahas et al., 2004), isto é, desenvolver o currículo numa perspectiva pessoal do estudante.

Quadro n.º 17 – Percepção dos professores de EF face a alunos com doenças problemáticas.

			Sempre		Às vezes/Nunca	
			N	%	N	%
Actuação dos professores	Reflecte na Planificação	Prof. de EF da(s) escola(s) A	1	6%	17	94%
		Prof. de EF da escola B	3	18%	14	82%
		Total	4	11%	31	89%
	Informa sobre a importância da AF na saúde	Prof. de EF da(s) escola(s) A	11	61%	7	39%
		Prof. de EF da escola B	12	71%	5	29%
		Total	23	66%	12	34%

Assim, face aos resultados do quadro acima apresentado, 6% dos professores de EF da(s) escola(s) A afirmam que reflectem sempre na planificação sobre as adaptações necessárias de forma a arranjar novas estratégias para que as dificuldades deste tipo de alunos sejam vencidas e 61% desses docentes informa sempre os alunos sobre a importância da AF na saúde. Em relação à escola B, os resultados são semelhantes mas um pouco melhores: 18% dos professores reflectem sempre aquando da planificação e 71% dizem que informam sempre os seus alunos sobre a importância da AF na saúde.

De salientar que a grande maioria dos professores não reflecte na planificação as adaptações para as dificuldades dos alunos com doenças problemáticas.

É consensual que a prática de exercício físico é fundamental para a obtenção de bons níveis de saúde e melhoria de qualidade de vida das populações. Também é reconhecida a importância que o exercício físico assume na prevenção de doença como a: redução dos factores de risco de doenças crónicas (tensão arterial, perfil lípido, estrutura óssea), redução do excesso de peso e obesidade, benefícios psicológicos (bem-estar psicológico, aumento da auto estima e redução de sintomas de ansiedade e de depressão) e ajuda no desenvolvimento social e moral. Independentemente do motivo apresentado, o professor de EF ao não conseguir adaptar as situações de prática à necessidade de cada aluno não vai ao encontro das necessidades individuais de cada criança/jovem.

A prática de AF é muito importante pois para além dos benefícios corporais e psicológicos ajuda a melhorar a saúde, a diminuir a taxa de mortalidade e contribui para o aumento da longevidade e assim é possível ter uma vida mais longa com mais qualidade.

A AF regular poderá ter múltiplos benefícios para a saúde, dos jovens, tanto na saúde e bem-estar actual como futura (Sallis e Owen, 1999; Cakill et al, 2001).

O Quadro nº 18 mostra os resultados relativos à percepção quanto a reacção que tem habitualmente têm perante os alunos com doenças problemáticas e que foram explicitadas pelos professores de EF das escolas A e B.

Quadro n.º 18- Percepção de professores de EF sobre a sua estratégia face a alunos com doenças problemáticas.

			Sempre		Às vezes/Nunca	
			N	%	N	%
Nível de actuação	Adequa as cargas dos exercícios às suas capacidades	Prof. de EF da(s) escola(s) A	14	78%	4	22%
		Prof. de EF da escola B	14	82%	3	18%
		Total	28	80%	7	20%
	Adequa as dificuldades das tarefas às suas capacidades	Prof. de EF da(s) escola(s) A	14	78%	4	22%
		Prof. de EF da escola B	14	82%	3	18%
		Total	28	80%	7	20%
	Utiliza materiais mais apelativos para o aumento do desempenho	Prof. de EF da(s) escola(s) A	11	61%	7	39%
		Prof. de EF da escola B	8	47%	9	53%
		Total	19	54%	16	46%
	Escolhe actividades mais ajustadas às suas necessidades	Prof. de EF da(s) escola(s) A	11	61%	7	39%
		Prof. de EF da escola B	11	65%	6	35%
		Total	22	63%	13	37%

Ao compararmos os resultados obtidos podemos concluir que cerca de 78% dos professores de EF da(s) escola(s) A adequa sempre as cargas dos exercícios às suas capacidades e as dificuldades das tarefas às suas capacidades; 61% utiliza sempre materiais apelativos para aumentar o desempenho e escolhe as actividades mais ajustadas às suas necessidades.

Em relação aos professores de EF da escola B, 82% consideram que adequam sempre as cargas dos exercícios e as dificuldades das tarefas às suas capacidades, 53% dos professores de EF da escola B afirmam que nunca utilizam ou utilizam às vezes materiais mais apelativos para o aumento do desempenho dos alunos, e 65% dos professores escolhe sempre actividades mais ajustadas às suas necessidades de forma a haver uma maior adesão por parte destes alunos.

Uma pequena percentagem destes professores da escola B (18%) considera que poucas vezes adequa as cargas dos exercícios e as dificuldades das tarefas às suas capacidades; 47% dos professores de EF utilizam sempre materiais mais apelativos para proporcionar um maior aumento do desempenho dos alunos e 35% dos professores só às vezes escolhem actividades mais ajustadas às necessidades dos alunos.

As actividades devem ser programadas tendo em conta as potencialidades e limitações dos alunos a serem realizadas de maneira constante, progressiva e regular, escolher materiais que despertem mais a atenção, diversificar o material e actividades mais lúdicas de forma a irem de encontro as necessidades e desejos dos alunos. É crucial que o professor diversifique e inove o modo como transmite os conteúdos da aula, devendo ser criativo nos exercícios e tarefas propostas, possibilitando desta forma aulas dinâmicas, estimulantes e interessantes (Souza, 2009). As actividades devem promover as aprendizagens, a relação com os colegas e a realização pessoal.

O professor deve proporcionar o aumento das actividades físicas estruturando as aulas de maneira a proporcionar aos alunos um elevado tempo disponível para a prática e garantir um elevado empenhamento nas tarefas motoras das aulas.

Com o intuito de sabermos a opinião dos mesmos professores sobre o que mais valorizam em relação aos alunos com doenças problemáticas, obtivemos mais uma vez resultados semelhantes para os inquiridos das duas escolas (Quadro nº19).

Quadro n.º 19 - Percepção dos professores sobre o que mais valorizam em relação aos alunos com doenças problemáticas.

			Sempre		Às vezes/Nunca	
			N	%	N	%
Valoriza mais	O empenho nas aulas	Prof. de EF da(s) escola(s) A	13	72%	5	28%
		Prof. de EF da escola B	12	75%	4	25%
		Total	25	74%	9	26%
	As actividades ao ar livre	Prof. de EF da(s) escola(s) A	2	11%	16	89%
		Prof. de EF da escola B	2	12%	15	88%
		Total	4	11%	31	89%
	As actividades continuadas	Prof. de EF da(s) escola(s) A	2	11%	16	89%
		Prof. de EF da escola B	2	12%	15	88%
		Total	4	11%	31	89%
	As actividades lúdicas em que o aluno mantenha o esforço continuado	Prof. de EF da(s) escola(s) A	6	33%	12	67%
		Prof. de EF da escola B	6	35%	11	65%
		Total	12	34%	23	66%

Assim, na generalidade cerca de 74% dos professores de EF valoriza sempre o empenho dos alunos nas aulas de EF (escola A 72% e escola B 75%), que faz transparecer uma “atitude” favorável à prática da AF. A importância dada pelos docentes ao recurso regular a actividades ao ar livre e às actividades continuadas é muito baixa (escola A 11% e escola B 12%). Na escola A e B a percentagem de professores de EF que valoriza sempre as actividades lúdicas em que os alunos mantêm um esforço continuado é de cerca de 33% e 35% respectivamente.

Estes dados leva-nos a concluir que os professores de EF de ambas escolas valorizam muito mais a atitude dos alunos com reflexo no seu empenho nas actividades propostas. Em relação às actividades que incentivam à prática de AF saudável como as práticas ao ar livre e lúdicas continuadas os professores já não dão tanto valor.

Os professores de EF de ambas escolas estão em concordância plena quanto às dinâmicas favoráveis para o desempenho da sua profissão, dando muita relevância ao

“trabalho de equipa”, quer seja na comunidade, na escola ou no departamento/grupo de EF (Quadro nº20).

Quadro n.º 20- Opinião dos professores sobre o trabalho colaborativo.

			Muita relevância		Pouca ou nenhuma relevância	
			N	%	N	%
Trabalho de equipa	Na Comunidade	Prof. de EF da(s) escola(s) A	18	100%	0	0%
		Prof. de EF da escola B	17	100%	0	0%
		Total	35	100%	0	0%
	Na escola	Prof. de EF da(s) escola(s) A	18	100%	0	0%
		Prof. de EF da escola B	17	100%	0	0%
		Total	35	100%	0	0%
	No Departamento/Grupo de EF	Prof. de EF da(s) escola(s) A	18	100%	0	0%
		Prof. de EF da escola B	17	100%	0	0%
		Total	35	100%	0	0%

Discutindo os dados, os professores das duas escolas têm a percepção da relevância do trabalho em equipa, com a comunidade, em equipas pluridisciplinares e em grupos ou departamentos. Eles descobrem novas aprendizagens: colaborando com outros professores; pela investigação e pela reflexão; pela observação e pela partilha pois interessam-se e participam naquilo que os outros estão a aprender (Pacheco, 2008).

Segundo Morais e Medeiros (2007), a característica fundamental de uma escola, entendida enquanto comunidade aprendente, passa por considerar que todos os intervenientes, sem exceção, constituem uma comunidade de aprendentes e que essas aprendizagens são altamente visíveis.

Lima (2002:8) considera que “(...) as práticas colaborativas entre os docentes podem ter um papel decisivo.” Este autor acredita que “A colaboração não se justifica por si própria: ela é um meio para se atingir um fim mais nobre: uma aprendizagem mais rica e mais significativa dos alunos.”

Ao compararmos os resultados obtidos podemos concluir que para cerca de 66% dos professores de EF da(s) escola(s) A, consideram que para haver inovação é necessário reformar o programa, competência do Ministério da Educação. Na escola B 50% dos professores de EF afirmam que, para haver inovação de forma a aumentar a adesão dos alunos à AF regular, é competência dos Pais/Familiares e dos Professores de EF.

Quadro n.º 21- Opinião dos professores sobre as estratégias “inovar”, para aumentar a adesão dos alunos.

			Pais/Familiares.		Professores de EF		Ministério/Programas	
			N	%	N	%	N	%
Inovação	Compete	Prof. de EF da(s) escola(s) A	1	17%	1	17%	4	66%
		Prof. de EF da escola B	3	50%	3	50%	0	0%
		Total	4	33%	4	33%	4	33%
	Estratégias		Actividades extracurriculares		Actividades mais diversificadas		Actividades lúdicas	
			N	%	N	%	N	%
		Prof. de EF da(s) escola(s) A	1	25%	1	25%	2	50%
		Prof. de EF da escola B	1	33%	2	67%	0	0%
		Total	2	29%	3	43%	2	29%

Desta análise sobre as estratégias de inovar, para aumentar a adesão dos alunos, metade dos professores de EF da(s) escola(s) A 50% sugerem as actividades lúdicas, 25% actividades mais diversificadas e extracurriculares.

Na escola B 67% dos professores de EF sugerem actividades mais diversificadas, e 33% actividades extracurriculares.

Nóvoa (1999:40-41) salienta que “é justamente no contexto da organização escolar que as inovações educacionais podem implantar-se e desenvolver-se. Num certo sentido, não se trata tanto de inovar, mas de criar as condições organizacionais para que a inovação aconteça, para que as experiências pedagógicas não sejam sistematicamente

destruídas com argumentos burocráticos, para que os profissionais do ensino se sintam motivados e gratificados por participarem em dinâmicas de mudança”.

É evidente que é necessário existirem inovações na educação em geral e na EF em particular. Se queremos alunos motivados temos de ir ao encontro das suas necessidades e motivações, o que para alguns dos professores inquiridos fica clarificado nas seguintes testemunhos:

“... penso que é uma questão cultural da região e por mais que se inove a família tem um papel fundamental na adesão dos alunos. Apenas podemos promover as actividades extracurriculares, no âmbito da AF, mas a última palavra parte sempre dos pais e encarregados de educação, que na maior parte das casas não aparentam grande importância pelas actividades físicas.” Professor 19

“...trabalhar diferentes modalidades nomeadamente de ar livre e exploração da natureza aproveitando os recursos que temos na Ilha (percursos pedestres, práticas aquáticas no mar, btt e montanhismo), deixar de parte um pouco as modalidades tradicionais colectivas (futebol, voleibol, basquetebol, atletismo...).” Professor 11

“...reforçar o lúdico das AF...” Professor 14

4.2.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS:

Os professores de EF consideram que o programa de EF não se adequa às necessidades dos alunos com doenças problemáticas

Para os alunos com doenças problemáticas não existe nenhuma adaptação do programa.

Os professores de EF das duas escolas partilham a concepção em relação ao programa de EF.

Os alunos com doenças problemáticas em ambas as escolas, segundo os professores, desistem e desmotivam-se sempre mais em relação aos alunos em geral.

Os professores são da opinião que os alunos com doenças problemáticas aderem sempre mais do que os alunos em geral.

Uma elevada percentagem de docentes responderam que a maioria alunos em geral e a maioria dos alunos com doenças problemáticas nunca apresentam níveis de desempenho inferiores.

A maioria dos alunos em geral e dos alunos com doenças problemáticas nunca reagem as correcções dos professores

Os professores não realizam nas aulas de EF o controlo da frequência cardíaca.

Avaliação da condição física dos alunos para é efectuada pela maioria dos professores no 1º e 3 período.

A grande maioria dos professores não reflecte na planificação as adaptações para as dificuldades dos alunos com doenças problemáticas.

Os professores informam sempre os seus alunos sobre a importância da AF na saúde.

As cargas dos exercícios e as dificuldades das tarefas são sempre escolhidas e adequadas as capacidades dos alunos;

Os professores utilizam sempre materiais apelativos para aumentar o desempenho.

Os professores de EF da(s) escola(s) A sobre as estratégias de inovar, para aumentar a adesão dos alunos sugerem as actividades lúdicas, actividades mais diversificadas e extracurriculares. Os professores de EF da escola B sugerem em primeiro lugar as actividades mais diversificadas e em segundo as actividades extracurriculares.

4.3 OBJECTIVO 3 –

Levantar junto dos profissionais que leccionavam EF nas escolas de A e B, as necessidades de formação e actualização na temática da saúde em função do seu perfil de actuação na área de prevenção/PS junto da população infanto/ juvenil.

Quando é perguntado aos professores se têm alguma formação na área da saúde, se consideram necessário ter preparação específica na promoção de hábitos de vida saudável na população infanto/juvenil e se estão preparados para diferenciarem o ensino para alunos com problemas associados à falta de saúde são vários os resultados que obtivemos.

Apresentamos no quadro n.º22 os dados relativos à percepção dos professores de EF, das duas escolas, sobre se são, ou não detentores de formação específica na área da saúde, se têm necessidade de uma preparação específica para a promoção de hábitos de vida saudável e se têm formação para diferenciar o ensino.

Quadro n.º 22 - Opinião dos professores acerca da formação específica na área da saúde.

			Sim		Não	
			N	%	N	%
Formação/Preparação específica	Na área da saúde	Prof. de EF da(s) escola(s) A	3	17%	15	83%
		Prof. de EF da escola B	1	6%	16	94%
		Total	4	11%	31	89%
	Na promoção de hábitos de vida saudável	Prof. de EF da(s) escola(s) A	16	89%	2	11%
		Prof. de EF da escola B	16	94%	1	6%
		Total	32	91%	3	9%
	Para diferenciar o ensino para alunos com problemas de saúde.	Prof. de EF da(s) escola(s) A	14	78%	4	22%
		Prof. de EF da escola B	13	76%	4	24%
		Total	27	77%	8	23%

Analisando o quadro constatamos que uma elevada percentagem, destes docentes 89%, responderam negativamente e só alguns consideram que têm formação na área da saúde (11%). A percentagem entre os professores das escolas é muito semelhante (A 83% B 94%, mais +11% que o anterior).

Os professores de Educação têm a responsabilidade social no processo da formação das pessoas. Os professores têm de estar conscientes das atitudes dos jovens face a disciplina, os alunos devem sentir que aprendem alguma coisa e que vale apenas aprender hábitos de vida saudável. Os professores questionados quanto à preparação específica para trabalhar com a população infanto-juvenil a problemática da PS, consideram estar preparados para desenvolver e promover de hábitos de vida saudável e os resultados são muito semelhantes entre a escola A 89% e a escola B 94% (+5%).

Relativamente à capacidade para diferenciar o ensino a grande maioria dos professores de ambas escolas, (Total 77%, escola A 78% e a escola B 76%), sentem - se muito à vontade.

Os professores de EF têm como objectivo promover o bem-estar e a qualidade de vida dos alunos, contribuindo para melhorar os aspectos físicos, a auto-estima e a integração dos mesmos no ambiente escolar e na comunidade onde vivem. Mas o sucesso destes aspectos, relacionados com a qualidade de vida, exige uma formação para escolher as estratégias diferenciadas que envolvam a promoção da educação direccionada para a saúde, para a criação de hábitos de vida saudável e para a adopção de um estilo de vida activo.

Para atingir o sucesso que se pretende, não depende única e exclusivamente do professor de EF ter background para trabalhar na área da saúde, depende conjuntamente e, em muito, das condições individuais e ambientais.

Com base nos dados retirados, do Quadro nº22, concluímos que 89% dos professores de EF destas escolas não possuem formação na área da saúde. Sem formação os professores poderão sentir mais contrariedades em realizar uma avaliação da

saúde e da qualidade de vida dos alunos, para compreender a condição do aluno e escolherem as melhores estratégias mais assertivas para resolução dos problemas.

Todavia, questionados sobre à criação de hábitos de vida saudável, os professores de EF da(s) escola(s) A 89% e da escola B 94% (+5%), já consideram que estão preparados, para intentar modificar os hábitos alimentares, que muitas das vezes são desajustados com o crescimento e com o desenvolvimento saudável dos alunos.

Os alunos são bombardeados e incentivados pelos mass média a consumir alimentos com elevado teor de açúcar e muito ricos em gorduras saturadas e as escolas que deviam “ educar” isto é, deviam controlar mais este tipo de alimento, oferecem nas cantinas nos bares, doces e salgados. É fundamental para a melhoria da qualidade de vida sensibilizar a comunidade escolar, professores, pais sobre a importância do aumento do consumo diário de água, de frutas e de hortaliças.

Sardinha (2003) reconhece que a preparação e formação adequada de professores para lidar com o objectivo da promoção da AF e da saúde são apontadas como uma das prioridades de desenvolvimento da EF.

Quadro n.º 23- Opinião dos professores sobre o que mais privilegia no ensino da EF.

		Os aspectos lúdicos		A aprendizagem motora;		A PS/criação de hábitos de vida saudável;	
		N	%	N	%	N	%
No ensino	Prof. de EF da(s) escola(s) A	5	28%	7	39%	6	33%
	Prof. de EF da escola B	2	12%	8	47%	7	41%
	Total	7	20%	15	43%	13	37%

Em função das respostas apresentadas sobre o que o mais privilegia na sua prática no seu ensino registam-se as seguintes opiniões da totalidade dos professores de EF: na Escola A 39% privilegia a aprendizagem motora e 33% a PS através da criação de hábitos de vida saudável; na Escola B, 47,1% reforça também a importância da aprendizagem

motora, seguindo-se logo de imediato com 41,2% a PS através da criação de hábitos de vida saudável e, por fim, os 11,8% os aspectos lúdicos.

Os professores tanto da(s) escola(s) A como da escola B (com mais 8%) privilegiam mais a aprendizagem motora. É através da aprendizagem motora que os alunos dão um salto qualitativo de desenvolvimento. Tendo como base os conteúdos da imagem e percepção corporal, é através da aprendizagem motora que os alunos se desenvolvem, dá-se uma mudança interna e externa nas crianças. Em segundo lugar, o que os professores mais se privilegiam é a PS/criação de hábitos de vida saudável com o intuito de ensinar não só os alunos mas toda uma comunidade escolar a terem uma melhor qualidade de vida, prevenindo o sedentarismo e “ensinar a comer”. Sabemos, no entanto, que a PS/criação de hábitos de vida saudável depende de várias condições individuais e ambientais, em especial daquelas que envolvem o nível educacional das comunidades, as condições de vida disponibilizadas pelo estado e da maneira como a própria sociedade está estruturada.

Dos professores da(s) escola(s) A 28% são da opinião que os aspectos lúdicos, deverão ser uma forma de diversificar as suas actividades para tentar cativar os alunos, recorrer a actividades que sirvam para os alunos se divertirem ou para dar prazer, nunca negligenciando a parte da aprendizagem.

Quadro n.º 24 - Opinião dos professores sobre melhorias/acções de formação para melhorar as práticas.

		Espaços e equipamentos.		Formação		Alimentação	
		N	%	N	%	N	%
Melhorias	Prof. de EF da(s) escola(s) A	2	50%	1	25%	1	25%
	Prof. de EF da escola B	5	56%	3	33%	1	11%
	Total	4	40%	4	40%	2	20%

Quando solicitados para sugerir melhorias e/ou acções de formação, que considere relevante para melhorar as práticas profissionais de EF relacionadas com a temática da

PS, foram muito poucas as opiniões manifestada pelos professores sobre as necessidades de melhorias que passamos a apresentar:

- na Escola A - referiram a importância de melhoria dos espaços e equipamentos, da formação oferecidas pelas entidades competentes e da alimentação;
- da Escola B - realça a importância de melhorias de formação oferecidas pelas entidades competentes e das práticas e da alimentação.

Segundo Neves (2009) os temas apresentados pelas entidades responsáveis da formação na Região dos Açores, não são ajustados as reais necessidades para o desempenho profissional, isto porque os professores não participam em todo o processo de seriação e decisão das temáticas. Nas áreas de formação onde deve haver uma maior aposta são as actividades/ modalidades desportivas e em primeiros socorros.

Esta opinião dos professores de EF questionados fica clarificada nos seguintes testemunhos:

"...formações específicas na área da saúde."P28-Escola A

"...alimentação, formação sobre problemas de saúde específicos, primeiros socorros e promoção de vida saudável."P12-Escola A

Das entrevistas recolhemos as seguintes opiniões sobre as mudanças para melhorar as práticas profissionais:

Os professores de EF entrevistados nas duas escolas, em relação às mudanças a acontecer para melhorar as práticas profissionais, é referido que se deve alterar o currículo, aumentar a carga horária de Educação Física, adaptar as actividades para os alunos com problemas, a aquisição de material, melhorias dos espaços físicos, desenvolver actividades mais motivadoras de forma a envolverem toda a comunidade, e relacionar a actividade física com a saúde incluindo actividades promotoras de saúde: alimentação, higiene, funcionamento do organismo, conforme se pode verificar pelos excertos que se seguem:

“Desde logo, alterar o currículo regional e nacional alterando para 5 sessões por semana de 50 minutos ao invés de 3 de 30, (...) sensibilizar para a questão da alimentação e promover actividades próprias para alunos com problemas. A aquisição de material e o grupo de EF deve ser o grande dinamizador de todas estas situações.” ENTREVISTADO 2-ESCOLA A

“Tendo actividades mais motivadoras e que envolvam toda a comunidade educativa. Melhorias dos espaços de prática desportiva e incremento de mais projectos diferentes do contexto sala de aula. Fomentar novas práticas desportivas.” ENTREVISTADO 3-ESCOLA A

“O aspecto mais importante é o tempo de prática: é necessário mais tempo de aula, por semana, dedicados à Educação Física. Outro incentivo à prática passa por adoptar um modelo suficientemente atractivo de Desporto Escolar que o tornasse verdadeiramente um desporto de massas.” ENTREVISTADO 4-ESCOLA A

“Relacionar a actividade física com a saúde incluindo actividades promotoras de saúde: alimentação, higiene, funcionamento do organismo; É necessário que as aulas sejam agradáveis no sentido de envolverem todos os alunos na prática; que as aprendizagens tenham significado para os alunos; que exista mais interdisciplinaridade. A área disciplinar deve ter a preocupação de elaborar um currículo da disciplina flexível, que contemple as preferências dos alunos, e que permita uma abordagem diversificada de várias matérias/conteúdos.” ENTREVISTADO 1-ESCOLA B

Foram descritas várias ideias por estes docentes, alguns com função de coordenação do grupo de EF, sobre o papel que a Educação Física poderá ter na promoção da saúde da população infanto-juvenil e quais os aspectos que se deve modificar e melhorar na Educação Física.

4.3.1 SÍNTESE DOS RESULTADOS:

Uma elevada percentagem de professores de EF das duas escolas não têm formação na área da saúde.

Os professores da(s) escola(s) A e B consideram ter preparação específica para trabalhar com a população infanto-juvenil a problemática do PS, para desenvolver e promover de hábitos de vida saudável.

Relativamente à capacidade para diferenciar o ensino a grande maioria dos professores de ambas escolas sentem - se muito à vontade.

A grande maioria dos professores de EF destas escolas não possui formação na área da saúde.

Os professores de EF da(s) escola(s) A e da escola B já consideram que estão preparados, para intentar modificar os hábitos alimentares, que muitas das vezes são desajustados com o crescimento e com o desenvolvimento saudável dos alunos e à criação de hábitos de vida saudável

Os professores tanto da(s) escola(s) A como da escola B privilegiam mais a aprendizagem motora.

Os aspectos lúdicos são uma forma de diversificar as actividades para tentar cativar os alunos

Sugeriram como mudanças as acções de formação e novas temáticas, que considerassem relevante para melhorar as práticas profissionais de EF relacionadas com a temática da PS a melhoria na alimentação e o reforço do papel das autarquias.

CAPÍTULO IV –

CONSIDERAÇÕES FINAIS / LIMITAÇÕES / RECOMENDAÇÕES

5.1 CONCLUSÕES FINAIS

Quase na meta desta maratona do trabalho teórico e prático confrontamos os dados alcançados. Este estudo pode dar um contributo importante e quem sabe, possibilitar alterações com vista a melhoria dos objectivos desta disciplina e muito importante (re) pensar as práticas dos professores de EF para a promoção de hábitos de vida saudável.

Para responder à questão de partida **“Será que os Professores que leccionavam EF em A e B conseguem trabalhar eficazmente com as crianças/jovens ao nível da promoção da saúde?”** foram definidos três objectivos que com a análise e discussão dos resultados, emergem o quadro seguinte de conclusões:

Conhecer as percepções de Professores de EF sobre a “PS” na população infanto-juvenil

- Os professores de EF consideram a predisposição genética, as condições socioeconómicas, o sedentarismo, os hábitos alimentares e de consumo, a falta de movimento, a falta de hábitos alimentares saudáveis e mau consumo para a aquisição de hábitos de vida saudáveis e o envolvimento da comunidade tem relevância no aparecimento e na prevenção de problemas associados à falta saúde:
- A adesão à AF tem muita relevância para a saúde.
- Os professores consideram que os meios de comunicação social não têm muita relevância como factor que influencia a população infanto-juvenil.

- As máquinas e os bares das escolas têm alguma ou muita relevância na predisposição do aparecimento dos diversos problemas associados à PS, sobretudo nas perturbações alimentares.
- Os professores das escolas do nosso estudo têm a ideia que um programa curricular/extracurricular de AF tem uma forte importância na promoção da EF e do exercício físico e a maioria das actividades extracurriculares oferecidas nas escolas recai em jogo pré e desportivo, como por exemplo, o futebol, o hóquei, o basquetebol e o ténis. Poucas escolas oferecem ginástica, dança e natação e actividades de ar livre.
- As condições dos espaços físicos e programas têm muita ou alguma relevância.

Opinião dos professores sobre as acções de prevenção/PS dinamizadas pelas suas escolas

- Os professores consideram que apesar de a reflexão sobre a temática da promoção de saúde ser relevante na escola, concluímos que esta não é efectuada como se deveria e as insuficientes reflexões sobre o tema são realizadas nos departamentos e grupos disciplinares, com níveis elevados de participação dos professores de EF de ambas escolas.
- Em relação à temática da prevenção da saúde na população infanto-juvenil os professores não é efectuada nenhuma abordagem e não têm conhecimento da existência de um projecto relacionado com o PS
- Os professores consideram fundamental o envolvimento da comunidade para evitar o aparecimento de diversos problemas associados à falta de saúde na população infanto-juvenil.
- As escolas têm AF extra-curriculares que contemplam a PS.

Áreas de intervenção no ensino de EF

- Os professores de EF consideram que o programa de EF não se adequa às necessidades dos alunos com doenças problemáticas pois não existe nenhuma adaptação do programa.
- Os professores são da opinião que os alunos com doenças problemáticas aderem, desmotivam-se e desistem sempre mais do que os alunos em geral, as tarefas propostas.
- Uma elevada percentagem de docentes responderam que a maioria alunos em geral e a maioria dos alunos com doenças problemáticas nunca apresenta níveis de desempenho inferiores e não reage as correcções dos professores.
- Os professores avaliação da condição física dos alunos é efectuada pela maioria dos professores no 1º e 3 período mas não realizam nas aulas de EF o controlo da frequência cardíaca.
- Os professores informam sempre os seus alunos sobre a importância da AF na saúde
- A grande maioria dos professores não reflecte na planificação as adaptações para as dificuldades dos alunos com doenças problemáticas mas adequam a carga do exercício e a dificuldade as capacidades dos alunos e utilizam sempre materiais apelativos para aumentar o desempenho.
- Os professores de EF da(s) escola(s) A sobre as estratégias de inovar, para aumentar a adesão dos alunos sugerem as actividades lúdicas, actividades mais diversificadas e extracurriculares. Os professores de EF da escola B sugerem em primeiro lugar as actividades mais diversificadas e em segundo as actividades extracurriculares.

Acções de prevenção/PS dinamizadas pelas suas escolas

- Uma elevada percentagem de professores de EF das duas escolas não têm formação na área da saúde nem preparação específica para trabalhar com a população infanto-juvenil a problemática do PS, para desenvolver e promover de hábitos de vida saudável
- Relativamente à capacidade para diferenciar o ensino a grande maioria dos professores de ambas escolas sentem - se muito à vontade.
- Os professores de EF da(s) escola(s) A e da escola B consideram que estão preparados, para intentar modificar os hábitos alimentares, que muitas das vezes são desajustados com o crescimento e com o desenvolvimento saudável dos alunos e à criação de hábitos de vida saudável
- Os professores tanto da(s) escola(s) A como da escola B privilegiam mais a aprendizagem motora e consideram os aspectos lúdicos como forma de diversificar as actividades para tentar cativar os alunos.
- Em relação às mudanças é referido que se deve alterar o currículo, aumentar a carga horária de Educação Física, adaptar as actividades para os alunos com problemas, a aquisição de material, melhorias dos espaços físicos, desenvolver actividades mais motivadoras de forma a envolverem toda a comunidade, e relacionar a actividade física com a saúde incluindo actividades promotoras de saúde: alimentação, higiene, funcionamento do organismo.

Mais um desafio..

um professor que está quase no ponto de chegada, não ao fim, porque queremos sempre aprender mais.

5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A questão temporal, limitou a nossa intervenção, que reconhecemos não ter sido tão exaustiva quanto a pretendida.

As características dos instrumentos e a natureza da amostra tornam o estudo limitado e com impossibilidade de generalização, contudo o seu valor fica circunstanciado ao caso particular em apreciação, e aí pode constituir uma fonte de desenvolvimento.

5.3 RECOMENDAÇÕES

As novas tecnologias e a era do virtual são muito aliciadoras e o sedentarismo torna-se característico dos povos dos países mais desenvolvidos onde os jovens dos nossos dias estão sujeitos a estilos de vida muito diferentes. É consensual que a prática de AF seja fundamental para a prevenção de certas doenças e na obtenção de bons níveis de saúde e melhoria da qualidade de vida das populações.

A EF estabelece uma relação entre a prática da AF e a conduta saudável. A escola, em geral, e a EF, em particular, podem comportar em si, mecanismos importantes no sentido da manutenção/PS e prevenção da doença.

As aulas de ED, abrangem todas as crianças, sendo as turmas compostas por alunos de diferentes grupos etários, com capacidades e gostos bem distintos.

Os professores são agentes de mudança e, como tal, devem estar atentos aos interesses, valores e motivos que caracterizam a época em que vivem, sugerindo uma intervenção adequada para a capacitação das crianças e jovens na escolha de uma atitude positiva para com as actividades físicas.

É fundamental haver uma envolvência de vários sectores da sociedade, tais como o governo, as escolas, as associações comunitárias, e as famílias numa perspectiva de PS através da AF, com efeitos amplamente reconhecidos por todos esses sectores.

Após a realização deste estudo, ficamos com a noção de que esta investigação é uma obra inacabada e que deve merecer continuidade. Nesta medida indicamos algumas sugestões, puramente ecológicas, focando os vários níveis de influência para este problema:

- 1 - Reformulação/adaptação dos programas de EF;
- 2 - Devem ser implementadas políticas e celebradas parcerias que promovam a AF;
- 3 - Criação de mais e melhores espaços físicos, equipados de forma a encorajar e incentivar a prática de AF segura e agradável;

4 - A EF deve estar estruturada no sentido de promover a AF e a PS;

5 - Aumentar o leque das actividades de desporto escolar nas escolas, com o intuito de dar respostas às motivações dos alunos, aumentando assim, as horas de AF/Desportiva.

6 - Estimular uma maior participação da comunidade escolar na actividade de Desporto Escolar, levando a que mais jovens apostem no desporto e numa melhor qualidade de vida.

7 - Devem existir intervenções por parte dos serviços de saúde para que seja possível a promoção da AF nas crianças e jovens;

8 - Devem ser desenvolvidos programas pela comunidade dirigidos às crianças e jovens, que forneçam actividades que vão ao encontro dos seus interesses e necessidades;

9 - Devem-se realizar todos os anos lectivos os testes de Aptidão Física relacionados com a saúde nas escolas, a todos os alunos, no inicio e no final de cada ano lectivo e manter um continuo na elaboração das bases de dados das escolas e informarem os alunos da sua situação em relação aos intervalos da Zona Saudável motivando-os a praticar mais AF.

10 - Informar os alunos e os pais para os benefícios de uma participação regular nas actividades físicas e desportivas escolares.

Será, portanto, importante actuar, desde cedo, no sentido de os jovens adoptarem condutas e comportamentos saudáveis que mantenham ao longo das suas vidas.

A Escola desenha-se como o local mais privilegiado à intervenção, a este nível, e nós, professores de EF e Desporto, podemos efectivamente desempenhar um papel importante.

Utilizar uma amostra maior e de várias escolas da região, para podermos com maior fiabilidade possuir dados da região específica e assim comparar com outras regiões a nível nacional.

8. BIBLIOGRAFIA

ALVES, M. (1991). *Formação Contínua de Professores*. Coimbra: Universidade de Coimbra – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

ANTHONOVSKY, A. (1996). Complexidade do conflito, o caos, a coerência, coerção e civilidade. *Soc. Ciências Médicas*, 37: 969-981.

ARANDA, A. F. (2003). Los Temas Transversales en Educación Física. In A. F. Aranda; S. R. Martín (Eds.), *Actividad Física y Salud – Educación Secundaria* (pp. 47-50). Castilla y León: Junta de Castilla y León.

BALAGUER, I.; CASTILLO, I. (2002). Capítulo3: Actividad Física, Ejercicio Y Deporte en la Adolescencia Temprana-In Balaguer, I. *Estilos de Vida en la Adolescencia*. Valência: Editorial Promolibro.

BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

BELL, Judith (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. 1ª edição, Lisboa: Gradiva.

BENTO, J. (1991a). *O Desporto na Escola e o Desporto no Clube*. Serviços Municipais de Desporto. Câmara Municipal de Oeiras.

BENTO, J. (1991b). *Desporto, Saúde, Vida - Em Defesa do Desporto*. Cultura Física, n.º 22. Lisboa: Livros Horizonte.

BENTO, J. (1995). *O Outro Lado do Desporto*. Coleção Campo do Desporto-2. Campo da Letras – Porto: Editores S.A.

BENTO, J. O. (1999). Contexto e Perspectivas. In J. O. Bento; R. Garcia; A. Graça (Eds.), *Contextos da Pedagogia do Desporto - Perspectivas e Problemáticas* (pp. 19-112). Lisboa: Livros Horizonte.

BENTO, J. O. (2002a). Da Saúde, do Desporto, do Corpo e da Vida. In V. J. Barbanti; J. O. Bento; A. T. Marques; A. C. Amandio (Eds.), *Esporte e Atividade Física. Interação entre Rendimento e Qualidade de Vida* (pp. 1-10). Tamboré, Brasil: Editora Manole.

BENTO, J. O. (2002b). Desporto, Corporalidade, Saúde e Vida. In L. F. Silva (Ed.), *Promoção da Saúde* (pp. 163-181). Lisboa: Universidade Aberta.

BENTO, J. O. (2003b). Do Sentido Cultural do Desporto. In A. Prista; A. Marques; A. Madeira; S. Saranga (Eds.), *Actividade Física e Desporto. Fundamentos e Contextos* (pp. 13-22). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

BENTO, J. O. GARCIA, R. GRAÇA, A. (Eds.). (1999). *Contextos da Pedagogia do Desporto - Perspectivas e Problemáticas*. Lisboa: Livros Horizonte.

BETTI, M. *Fundamentos e princípios pedagógicos da Educação Física: uma perspectiva sociocultural*. In: UNESP. *Pedagogia cidadã: cadernos de formação Educação Física*. São Paulo: Retec, 2004, p. 23-32.

BOGDAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

BOREHAM, C.; & RIDDOCH, C.; (2001). The physical activity, fitness and health of children. *Journal of Sports Sciences*, 19(12), 915-929.

BOTELHO, A.; & DUARTE, A.; (1999). Relação entre a Prática de Actividade Física e o Estado De Bem-Estar, em Estudantes Adolescentes. *Horizonte*, vol. XV, nº90, pp. 5-7.

BRANCO, A.; (2004). Análise da Procura e da Oferta de Formação Contínua: um estudo com professores de Educação Física do 2º, 3º Ciclos e Secundário da Península de Setúbal. Lisboa: Dissertação de Mestrado. Universidade Técnica de Lisboa –_FMH.

BRÁS, J. G. V. (2001). A Arquitectura da Saúde. *Revista Horizonte*, XVII(100), 17-21.

BOUCHARD C.; SHEPHARD, R. & STEPHENS, T. (1990). *Exercise, Fitness and Health: The Consensus Statement*. Champaign, Il., human Kinectics. 3-28.

CALE, L. (2000). Physical activity promotion in secondary schools. *European Physical Education Review*, 6(1), 71-90.

CARDEÑOSA, S. G. (2003). *La actividad física saludable como contenido de enseñanza*. In A. F. Aranda; S. R. Martín (Eds.), *Actividad física y salud - educación secundaria* (pp. 31-35). Castilla y León: Junta de Castilla y León.

CARMO, H.; FERREIRA, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

CARNEIRO, P., (2006). *O Modelo Reflexivo em Supervisão Pedagógica em Educação Física*. Um Estudo Relacionado com a Coadjuvação das Aulas no 1º Ciclo do Ensino Básico. Dissertação da Tese de Mestrado. Universidade dos Açores. Ponta Delgada.

CARREIRO, C., (1996). Condições e factores de ensino-aprendizagem e condutas motoras significativas: uma análise a partir da investigação realizada em Portugal. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física*, pp.7-32

CARREIRO, C., (2004). O processo de Bolonha e a Revalorização da Formação Inicial em Educação Física. 2º Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde

– modelos de análise e intervenção. Braga: Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, 1-4 Jun. 2005. Edição em CD-ROM.

CARTER, R. C., 2002, the impacto of ipublic schools on childboard obesity: JAMA, v.228.no.17, p.2180

CARVALHO, A. A. S. (2002). Educação para a Saúde desenvolvida por enfermeiros em cuidados de saúde primários: Avaliação das necessidades de formação. Dissertação de mestrado. Braga. Universidade do Minho. (não publicado).

CARVALHO, G. S. (2002). *Literacia Para a Saúde*. Braga. Actas do colóquio internacional de saúde e discriminação social.

CASPERSON, C., POWELL, K., & CHRISTENSON, G. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness. Definitions and distinctions for health – related research. Public Health Reports, 100(2), 126-131.

CAVILL, N., BIDDLE, S., & SALLIS, J. F. (2001). Health enhancing physical activity for young people: statement of the United Kingdom expert consensus conference. Pediatric Exercise Science, 13, 12-25.

COELHO, O. (1989). *Desporto Escolar e Desporto Federado*. Horizonte, VI, n.º 33, pp. 83-88.

COLE, T.; BELLIZZI, K.; FLEGAL, K.; DIETZ, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. British Medical Journal, 320: pp: 1240-1243.

CONDESSA, I. (2005), *A actividade Curricular e Extra Curricular nas Escolas do 1º ciclo de Ponta Delgada.*” Actas do 2º Seminário Internacional de Educação Física e Saúde.

Novos modelos de análise e Intervenção. Instituto de estudos da criança da Universidade do Minho - Braga: Edição em CD-ROM.

CONDESSA, I., (2009), *(Re) aprender a Brincar. Da Especificidade à Diversidade*. Nova Gráfica, Lda.- Ponta Delgada. Universidade dos Açores

CONSTANTINO, J. (1998). *A Actividade Física e a Promoção da Saúde das Populações*. In: *A Educação Para a Saúde*, Rocha, L. et Barata, J. Omniserviços. Coleção Ciências do Desporto, n.º 1. Lisboa. P. 21 - 37.

CORTE-REAL, N. (2000). O professor (de Educação Física) promotor de saúde... e o conferencista que também o vai tentar ser. In: J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, M. Vilaça, R. Henriques, T. Lacerda (Orgs.), *Educação para a Saúde*. 383-389. Universidade do Minho. Braga.

COSTA, F. (1995). *O Sucesso Pedagógico em Educação Física. Estudo das Condições e Factores de Ensino-Aprendizagem Associados ao Êxito numa Unidade de Ensino*. Lisboa. FMH.

CURTNER-SMITH, M. D.; CHEN, W. (1995). Health-Related Fitness in Secondary School Physical Education: A Descriptive-Analytic Study. *Educational Studies*, 21(1), 55-67.

DAY, C. (2001). *Desenvolvimento profissional de Professores*. Porto: Porto Editora.

DÉJOURS, C. (1993). Intelligence pratique et sagesse pratique: deux dimensions méconnues du travail réel. *Education Permanente*.216.47-70.

DÉVIS, J. D. (Ed.). (2000). *Actividade Física, Deporte y Salud*. Barcelona: INDE Publicaciones.

DÉVIS, J., VELERT, C. (2001). Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada com la salud. In J.D. Dévis (ed.) La educación física, el deport y la salud en el siglo XXI. 295-321. Editorial Marfil. Aalcoy: España.

DINIS, A. J. (1998). Aptidão Física e Saúde - desafios para a educação física. A Educação para a Saúde. O papel da Educação física na promoção de estilos de vida saudáveis. Lisboa: Omniserviços.

DIRECÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO (2001). A Educação Física no 1º Ciclo do Ensino Básico na Região Autónoma dos Açores. Rolo & Filhos, Lda.

DUARTE, A. (1991). A prática desportiva como ocupação dos tempos livres: Um passatempo ou uma necessidade. In Actas das Jornadas Científicas, Desporto, Saúde e bem-estar.

DUARTE, J. (1999). Exercício Físico e Saúde. In: Novos Desafios, Diferentes Soluções. 1º Congresso Internacional de Ciências do Desporto. Porto. F.C.D.E.F. – U.P.

DUARTE, A. & SILVA, M. (1991). A Influência da Família no Envolvimento Desportivo de alunos do ensino secundário da região do grande Porto. In: J. Bento & A. Marques (Eds.), As Ciências do Desporto e a Prática Desportiva (pp.611-622). Porto. F.C.D.E.F.- U.P.

ESCULCAS, C. (1999). Actividade Física e Práticas de Lazer na Adolescência: Promoção e Manutenção em Função da Natureza da Actividade Física e do Estatuto Sócio económico. Dissertação de Mestrado. F. C. D. E. F. - U. P.

ESCULCAS, C. & MOTA, J. (2005). *Actividade Física e Práticas de Lazer em Adolescentes*. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, vol. 5 nº 1: 69-76.

ESTRELA, M. T. (2001). Questões de profissionalidade e profissionalismo docente. In M. TEIXEIRA, (Org.), *Ser professor no limiar do século XXI* (pp. 113 - 141). Porto: Edições ISET.

FALÉ, P. (2000). Espaços Lúdico-Desportivos para a Infância. Estudo das rotinas das crianças nos espaços de lazer. Porto. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade do Porto.

FALKENBACH, A. & MEDEIROS, J. (2008). A Relação Professora/Aluna com Necessidades Especiais nas Aulas de Educação Física da Escola Comum., *Revista Digital* –<http://www.efdeportes.com>. Buenos Aires.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (FIEF). (2000). *Manifesto Mundial de Educação Física*. [On-line]:

http://www.malhatlantica.pt/cnapef/manifesto_mundial1.htm

FERNANDES, S. & PEREIRA, B. (2006). A prática desportiva dos jovens e a sua importância na aquisição de hábitos de vida saudáveis. In Pereira, B. & Carvalho, G. (2006). *Actividade Física, Saúde e Lazer: A Infância e estilos de Vida Saudáveis*. (39-48). Lidel.

FITNESSGRAM. (2002). *Manual de Aplicação de Testes. Desenvolvido pelo: The Cooper Institute for Aerobics Research*: Faculdade de Motricidade Humana. Impriluz.

FODDY, W. (1996). *Como perguntar: Teoria e Prática da Construção de Perguntas em Entrevistas e Questionários*. Oeiras: Celta Editora.

FONTES, C. (2005). *Navegar na Formação: Formação contínua de Professores – Últimas Décadas*. <http://educar.no.sapo.pt>

FORMOSINHO, J. (2001). A formação prática dos professores: da prática docente na instituição à prática pedagógica nas escolas. *Revista Portuguesa de Formação de Professores*, 1, (pp. 37-54).

FORMOSINHO, J. (2001). *Especialização docente e pedagogia emancipatória*. In A. Teodoro (org.), *Educar, promover, emancipar*. Os contributos de Paulo Freire e Rui Grácio para uma pedagogia emancipatória. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

FOWLER, F. J. (1995). *Improving Survey Questions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

GARCIA, R. (1999). *Da Desportização à Somatização da Sociedade*, in Bento, J.; Garcia, R.; Graça, A. (eds), *Contextos da Pedagogia do Corpo*. Lisboa: Livros Horizonte: 115 – 163.

GARCIA, R. (2002). *A Educação Física Face ao Desafio do Tempo Livre*. In E. Garcia, K. Lemos (eds), *Temas actuais VII. Educação Física e Esportes*. Belo Horizonte, Editora Health: 191-213.

GARCIA, R. (2005a). *Políticas Educativas e Sociais no Desporto*. Congresso de Desporto – Um Compromisso Nacional, Porto.

GARCIA, R. (2005b). Escola, Educação Física e tempo livre: uma relação também da Gestão Desportiva. *Revista de Gestão Desportiva*. Ano 2, N.º2, Julho de 2005, pp. 12-28.

GOMES, R. (1991). *Poder e saber sobre o Corpo. A Educação Física no Estado Novo (1936-1945)*. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física*, 2-3, 109-136.

GOMES, P. (1992). *Aspectos Metodológicos do Ensino dos Jogos Desportivos Colectivos. Educação Física na Escola Primária*. Vol. II. FCDEF-UP, Gabinete de Pedagogia do Desporto e Câmara Municipal do Porto, Pelouro do Fomento Desportivo (Ed.). 43-57.

GRANATE, M. C. (1989). A Escola e a Educação contra o Cancro - "A Resolução de Viterbo". *Saúde e Escola*, 2, 32-33.

GRANDE, N.(1991). Perspectivas actuais dos conceitos de saúde e doença. In J. Bento & A. Marques, *Desporto bem-estar*. Actas das jornadas científicas desporto, saúde, bem-estar, realizadas na Universidade do porto entre 8,9 e 10 de Dezembro de 1988(pp.27-32).Porto:FCDEF.

GUEDES, D.; GUEDES, J.; BARBOSA, D.; OLIVEIRA, J. & STANGANELLI (2006). *Fatores de Risco Cardiovascular em Adolescentes: Indicadores Biológicos e Comportamentais*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* – Volume 86, Junho, n.º6 (439-450).

GUERRA, S. (2002). Índices de actividade física habitual e factores de risco das doenças cardiovasculares numa população escolar pediátrica da área do Grande Porto. Tese de mestrado em Ciências do Desporto (Desporto de Recreação e Lazer). F.C.D.E.F.-U.P. Porto.

HASKELL, W., MONTOYIE, H., & ORNENSTEIN, D. (1985). Physical activity and exercise to achieve health - related physical fitness components. *Public Health Reports*, 100(2), 202-211.

HATTON, N. e SMITH, D. (2006). *Reflection in teacher education: towards definition and implementation* School of Teaching and Curriculum Studies. Sydney: the University of Sydney.

HÉRBERT, L.; GOYETTE, M. (1990). *Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas - Epistemologia e Sociedade*. Lisboa: Instituto Piaget.

HILL, M. M.; HILL A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Silabo.

HILL, M. M.; HILL A. (2008). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Silabo.

HONORÉ, B. (2002). *A Saúde em Projecto*. Paris. Lusociência.

JÚNIOR, J. (2004). *A Escola como Espaço da Atividade Física Continuada*. In Vieira, J. Educação Física e esportes – Estudos e Preposições. Maringá. Maringá: 73-102.

LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. A. (1988). *Fundamentos de Metodologia Científica*. S. Paulo: Atlas.

LIMA, J. A. (2002). *As Culturas Colaborativas nas Escolas*. Porto: Porto Editora.

LUDKE, M. & ANDRÉ, M. (1986). *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas*. E.P.U. São Paulo. Editora Pedagógica Universitária Ltda.

MAGALHÃES, P. (2005). *As Actividades de Ocupação do Tempo Livre no Contexto Escolar*. O Caso da Escola E.B. 2/3 de Paredes. Dissertação de Mestrado. FCDEF-UC.

MALINA, R (2001). Physical activity and fitness: Pathways from childhood to adulthood. *American Journal of Human Biology*.

MALINA, R. (2001). Childhood and adolescent obesity: selected issues and implications. In: *Obesity, growth and development*. Ed. Johnston, F. and Foster, G. Smith-Gordon, Londres. pp: 1-20.

MARQUES, H. (2002). *A Coeducação no Ensino Secundário. Estudo sobre a Actividade Física em Alunas do 12ºAno da Escola Secundária de Pombal*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física - Universidade do Porto, Porto.

MARQUES, A. C. (2004). O Ensino das Actividades Físicas e Desportivas. Factores determinantes de eficácia. *Revista Horizonte*, XIX(111), 24- 27.

MARQUES, M. (2004). Formação contínua de professores de ciências: Um contributo para uma melhor planificação e desenvolvimento. Porto: Edições ASA.

MARTÍN, S. R. (2003). *La promoción de la salud en los centros educativos*. In A. F. Aranda; S. R. Martín (Eds.), *Actividad física y salud – educación secundaria* (pp. 14-21). Castilla y León: Junta de Castilla y León.

MARTINS, J. M. C. (2005). Estudo Longitudinal da Aptidão Física e Saúde e a Influência dos Factores Sócio-Económicos, Obesidade e Comportamentos Sedentários das Crianças do Primeiro Ciclo do Ensino *Básico*. Porto: J. Martins. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

MATOS, Z. & GRAÇA, A. (1991). Criação de Hábitos de Actividade Física Regular: Um Objectivo Central da Educação Física. In: Bento, J. & Marques, A. (Eds.), *Actas das Jornadas Científicas Desporto Saúde Bem-Estar* (pp. 311-317). Porto. F.C.D.E.F.-U.P.

MATOS, Z. (1992). A Aula de Educação Física. Educação Física na Escola Primária. Vol. II. FCDEF-UP, Gabinete de Pedagogia do Desporto e Câmara Municipal do Porto, Pelouro do Fomento Desportivo (Ed.). 19-31.

MATTOS, A. D., SANTOS, J. F. S., CARDOSO, P. R. Et al. (2006). Atividade física na sociedade tecnológica. *Educación Física e Deportes. Revista Digital*, n. 94. Consult. em 13 fev. 2008. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd94/tecno.htm>.

MENESES, M. (1999). *Aspectos inibidores do desporto escolar: contributo para o seu estudo*. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de mestre em Ciências do Desporto. FCDEF - Universidade do Porto.

MENDES, C. S. (2004). Como Promover a Saúde na Escola? *Revista Nursing*, 190, 27-29.

MCKENZIE, T. L.; SALLIS, J. F. (1996). Physical Activity, Fitness, and Health-Related Physical Education. In S. J. Silverman; C. D. Ennis (Eds.), *Students learning in physical education: Applying research to enhance instruction* (pp. 223-246). Champaign, IL: Human Kinetics.

MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE (2000) *O que é a saúde na escola*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

MONTEIRO, L. (2006). Estudo da percepção dos Professores Profissionalizados sobre o papel do Supervisor/Orientador no Estágio Pedagógico e o seu contributo para o processo de Indução. Dissertação de Mestrado, não publicada. Universidade dos Açores. Ponta Delgada

MORAIS, F. e MEDEIROS, M. (2005). Desenvolvimento profissional do professor: A auto-eficácia e as representações dos factores do contexto escolar. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano 39, n.º3, pp.145-168. Lisboa.

MORROW, J. R. (2005). *Measurement and evaluation in human performance*:

MORAIS, F. & MEDEIROS, T. (2007). *Desenvolvimento Profissional do Professor: A Chave do Problema*. Açores: Nova Gráfica Lda. Universidade dos Açores.

MOREIRA, C. D. (1994). *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

MOTA, J. (1991). *Educação Física e Saúde. Que afinidades?* I n: Bento, J. & Marques, A. *Actas das Jornadas Científicas Desporto Saúde e Bem-Estar*. (pp. 305-310). Porto. F.C.D.E.F. - U.P.

MOTA, J. (1992a). *A Escola, a Educação Física e a Educação da Saúde*. Horizonte, vol. XIII. n.º48: 208-212, Mar.-Abril.

MOTA, J. (1992b). A Escola, a Educação Física e a Educação da Saúde. Revista Horizonte, VIII(48), 208-212.

MOTA, J. (1992c). *O Valor da Actividade Física para uma Educação de Estilos de Vida* Comunicação Apresentada ao II Congresso A Escola Cultural e os Valores. Évora

MOTA, J. (1993b). *Os Problemas da Saúde no Contexto Escolar*. In J. Bento; A. Marques (Eds.), *A Ciência do Desporto, a Cultura e o Homem* (pp. 63- 78). Porto: FCDEF-UP, C. M. Porto.

MOTA, J. (1997a). *A Actividade Física no Lazer: Reflexões Sobre a sua Prática*. Lisboa: Livros Horizonte.

MOTA, J. (1999). *Educação e Saúde*. I n: Desporto e Saúde. (pp. 56- 102). Câmara Municipal de Oeiras Divisão de Cultura, Desporto e Turismo.

MOTA, J. (2001). A Escola, a Promoção da Saúde e a Condição Física. Que Relações? Revista Horizonte, XVII(98), 33-36.

MOTA, J.; APELL, H. J. (1995). *Educação da Saúde - Aulas Suplementares de Educação Física*. Lisboa: Livros Horizonte.

MOTA, J. & SALLIS, J. (2002). *Actividade Física e Saúde: Factores de Influência da Actividade Física nas Crianças e nos Adolescentes*. Campo das Letras, col. Campo do Desporto (9), Porto.

MOURÃO-CARVALHAL, I. (2000). *Efeito da Interacção das variáveis socioculturais, biológicas e motora na prestação das habilidades, corrida, salto, pontapé e lançamento em crianças de 7 e 8 anos de idade*. Tese de Doutoramento, Vila Real: UTAD.

MOURÃO-CARVALHAL, I. (2008). O papel da actividade física no combate à obesidade. In Pereira, B. & Carvalho, G. (2008). *Actividade, Física Saúde e Lazer: Modelos de Análise e Intervenção*. (287-297). Lidel – Edições Técnicas, Lda.

MOURÃO-CARVALHAL, I. PADEZ, M.; MOREIRA, P. & Rosado, V. (2006). *Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7-9 years*. *European Journal of Public Health*.

MOURÃO-CARVALHAL, I. SILVA, A. RAPOSO, J.; LOURO, H. & LEITÃO, L.(2008a). *A influência dos tempos livres no acesso à prática de actividades físicas e desportivas em jovens em idade escolar*. *Fitness Performance*. Março-Abril (81-87).

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; De Bem, M. F. L. (2004). *Promoção da Saúde nos programas de Educação Física: Educação para um estilo de vida activo*. In E. Lebre; J. Bento (Eds.), *Professor de Educação Física - Ofícios da profissão* (pp. 113-132). Porto: FCDEF-UP.

NAVARRO, M. F. (1991). *Educação para a Saúde - Informar sobre saúde ou proporcionar o crescimento para a autonomia? Temas de Saúde Materno Infantil e Escolar*, N.º II. Lisboa: ENSP.

NAVARRO, M. F. (1995). *Educação para a Saúde e profissionais de saúde comunitária*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 77-83.

NES (2002). *FitnessGram ® Manual de aplicação de testes*, Núcleo de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana, Impriluz, Lisboa. *study (The European Youth Heart Study)*, *Lancet*, 368: 299–304.

NIEMANN, N. (2002). *Exercício e Saúde*, São Paulo: Manole.

NETO, C. (1979). *A Criança, o Espaço e Desenvolvimento Motor*. Ludens, Vol. 3 n.º 2/3, Janeiro/Junho, pp. 35-44.

NETO, C. (1994). *Desporto Infantil: A Criança e a Actividade Desportiva*. Horizonte, vol. X. nº60: 203-206.

NETO, C. (2006). *Actividade Física e Saúde - As políticas para a Infância*. Boletim do IAC, n.º82 – Outubro/Dezembro, separata 20.

NETO, C., (2009). In CONDESSA. I., *(Re) aprender a Brincar. Da Especificidade à Diversidade*. In Nova Gráfica, Lda.- Ponta Delgada. Universidade dos Açores

NEVES, J., (2009). *A Formação Contínua de Professores de Educação Física na Região Autónoma dos Açores: Políticas, Realidades e Necessidades*, Dissertação da Tese de Mestrado. Universidade dos Açores. Ponta Delgada

NÓBREGA, J.(2005). *Escola, Educação Física e saúde*. Estudo das Representações dos Professores de Educação Física da Região Autónoma da Madeira acerca da Promoção da Saúde: Dissertação da Tese de Mestrado,v.FCDEF-UP,p.Porto.

NÓVOA, A. (1991). *Concepções e práticas de formação contínua de professores*. In *Formação contínua de professores: Realidades e perspectivas*, Actas do I Congresso Nacional de Formação Contínua de Professores: Realidades e Perspectivas, (pp. 15 – 38). Aveiro: Universidade de Aveiro.

NÓVOA, A. (1992). *As Organizações Escolares em Análise*. Lisboa: Publicações D. Quixote.

NÓVOA, A. (1999). *Supervisão na Formação – contributos inovadores*. Actas do I Congresso Nacional de Supervisão. Pp: 170-176. Aveiro.

NUTBEAM, D. (1992). The Health Promoting School: Closing the Gap between Theory and Practice. *Health Promotion International*, 7(3), 151-152.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Lisboa: Divisão da Educação para a Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2005). *Saúde em Portugal*. M. d. Saúde, Ministério da Saúde. 2006.

PACHECO, C., (2008). *A Educação Física no Ensino Secundário: Contributos para a Mudança*. Dissertação da Tese de Mestrado. Universidade dos Açores. Ponta Delgada

PADEZ, C.; MOURÃO, I.; MOREIRA, P. & ROSADO, V. (2005). *Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children*. *Acta Pediátrica*, 94 (1550-1557). Taylor & Francis.

PAES, Roberto R. Pedagogia do esporte e os jogos coletivos. In: de Rose JR., D. et al (Colab.). *Esporte e Atividade Física na infância e na adolescência: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 89-98.

PARDAL, M. S. (1990). Educação para a Saúde - Conceitos e perspectivas. *Saúde e Escola*, 6, 11-14.

PEREIRA, B. (2002). *Para uma Escola sem Violência: Estudo e Prevenção de Práticas Agressivas entre Crianças*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian e Ministério da Ciência e Tecnologia.

PEREIRA, B. (2002). *Exercício Físico, Saúde e Estresse Oxidativo*. In V. J. Barbanti; J. O. Bento; A. T. Marques; A. C. Amandio (Eds.), *Esporte e Atividade Física. Interação entre Rendimento e Qualidade de Vida* (pp. 81-95). Tamboré, Brasil: Editora Manole.

PEREIRA, B. (2008). Jogos e brinquedos nos recreios das escolas. In Pereira, B. & Carvalho, G. (2008). *Actividade, Física Saúde e Lazer: Modelos de Análise e Intervenção*. (3-13). Lidel – Edições Técnicas, Lda.

PERES, A. N. (1999). Educação Intercultural: Utopia ou Realidade? Porto: Profedições.

PERRENOUD, P. (2000). *Construindo competências*. Entrevista com Philippe Perrenoud. Em *Nova Escola (Brasil)*, Setembro de 2000, 19-31.

PESTANA, C. (1995). “A Educação para a Saúde no Sistema Educativo num Quadro de Mudança.” Jornadas Regionais do Projecto Viva a Escola. Lisboa: Programa de Promoção e Educação para a Saúde.

PIÉRON, M. (1998). Actividade Física e Saude. Um desafio para os profissionais de Educação Física. A Educação para a Saúde. O papel da Educação Física na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis. Omniserviços.

PIMENTEL, J. & NUNES, P. (2002). *Influência da Proveniência na Cultura Desportiva dos Jovens*. Horizonte, vol. XVIII - nº104: 26 - 31.

PINA, M. (1995). *Desporto Escolar na última década*. Revista Horizonte, Vol. XII, N.º69, Setembro/Outubro, pp.I-VIII.

PINA, M. (1997). Estrutura Dinâmica do Desporto Escolar: Levantamento e Análise da Situação em Portugal de 1990 a 1995 do Modelo à prospectiva, Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, FMH.

PINA, M. (2001). A Educação Física e o Desporto – Os desafios do Milénio, Fórum Horizonte, Lisboa.

PIRES, G. (1990). *A Aventura Desportiva: O Desporto para o 3º Milénio*. Câmara Municipal de Oeiras, pp. 8-57.

PIRES, G. (1994). *Do Jogo ao Desporto - Para uma Dimensão Organizacional do Conceito de Desporto: Um Projecto Pentadimensional de Geometria Variável*. In: *Revista Ludens, Ciências do Desporto*, Vol. 14, n.º 1, Jan./Março. FMH/UTL. Lisboa. P. 43 - 60.

PIRES, G. (2002). *Desporto Escolar, Da Educação Física à Educação Desportiva*. A página da Educação, ano X, nº 109, Fev.

PIRES, J. (2000). *Gestão de Infraestruturas Desportivas Municipais, no Distrito de Vila Real*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: FCDEF, Universidade do Porto.

PROCHASKA, J. RODGERS, M. SALLIS, J. (2002). *Association of Parental and Peer Support With Adolescent Physical Sports Medicine*, 28, 63-70.

QUEIRÓS, P. (2002). *O Corpo na Educação Física. Leitura axiológica à Luz das Práticas e Discursos*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física. Universidade do Porto

QUEIRÓS, P. (2004). *Da sociedade ao corpo: Alterações axiológicas - Implicações para os profissionais de Educação Física*. In E. Lebre; J. Bento (Eds.), *Professor de Educação Física - Ofícios da profissão* (pp. 149-162). Porto: FCDEF-UP.

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

RIBEIRO, J. (1998). *Psicologia e Saúde*. Lisboa: Instituto de Superior de Psicologia Aplicada.

RIBEIRO, A. (2004). Jovem Adulto em desenvolvimento e Formação. (texto policopiado).

RIDDOCH, C., & BOREHAM, C. (2000). Physical activity, physical fitness and children health: current concepts. *Paediatric Exercise and Medicine*. New York: Oxford Univerity Press.

ROMÃO, P., PAIS, S. (2002). *Educação Física. 1ª Parte 7º/8º/9º nos*. Porto Editora. Porto.

SALLIS, J., & OWEN, N. (1999). *Physical Activity & Behavioral Medicine*. Sage Publications, California.

SALLIS, J.F., e MCKENZIE, T.L. (1991). *Physical education's role in public health*. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62, 124-137

SALLIS, J. F.; PATRICK, K. (1994). Physical Activity Guidelines for Adolescents: Consensus Statement. *Pediatric Exercise Science*, 6(4), 302-314.

SALLIS, J. F., HOVELL, M. F., & HOFSTER, R. (1992). Predictors of adaptation and maintenance of vigorous physical activity in men and women. *Preventive medicine*, 2(21), 237-251.

SALLIS, J.; ROSENBERG, D. & KERR, J. (2009). *Early Physical Activity, Sedentary Behavior and Dietary Patterns*. In Heinberg, L. & Thompson, J. (2009). *Obesity in Youth. Causes, Consequenses, and Cures (37-57)*. American Psychological Association.

SARMENTO, J. (2002). *Relatório da Disciplina de Organização e Gestão do Desporto*. Universidade do Porto – Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Porto.

SARDINHA, L. B. (2003). Vinho Novo em Odres Velhos: Novamente a Necessidade do Reforço da Formação Desportiva e da Actividade Física das Crianças e dos Adolescentes. In O Desporto para Além do Óbvio. Lisboa: Instituto do Desporto de Portugal.

SARDINHA, L.B. (1999). *Exercício, Saúde e Aptidão Metabólica.*, In: Sardinha, L.B.; Matos, M.G. e Loureiro, I. (eds), Promoção de Saúde – Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo: Lisboa, pp: 85-121.

SANTOS, R. (2001). *Sistema Desportivo Português: que modelo?* In comunicações apresentadas na Conferência “Sistema Desportivo Português: que modelo?”, Gaia, Outubro, Edição da Confederação do Desporto de Portugal.

SANTOS, M. J. G. (1989). Educação para a Saúde na Escola. Algumas reflexões. *Saúde e Escola*, 2, 29-31.

SANTOS, L. (2001). A prática lectiva como actividade de resolução de problemas: Um estudo com três professoras do ensino secundário. In I. Couto, & C. Costa (Eds.), *SIEM 2001 – Actas* (pp. 57- 77). Lisboa: APM.

SANCHES, F. (2000). “Da natureza e possibilidade da liderança colegial das escolas”. In: Costa J., Neto-Mendes A., Ventura A. (ed.), *Liderança e estratégia nas organizações escolares*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

SERRANO, Gloria Pérez (1994). *Elaboración de Proyectos Sociales: casos prácticos*. 2.ª Edição. Madrid. Narcea, S.A. De Ediciones.

SCHMIDT (1992). *Jovens Portugueses em Overdose Mediática*. In Actas. New Routes for Leisure. Actas do Congresso Mundial do Lazer/World Leisure Congress. Edições do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Lisboa:245-253

SHEPHARD, R. (1994). *Aerobic, Fitness & Health*. Human Kinetics Publishers Champaign, IL: Human Kinetics.

SIMONS-MORTON, B., O'HARA, N., Simons-Morton, D. & PARCEL, G. (1987). Children and Fitness: A Public Health Perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58(4): 295-302.

SIEDENTOP, D. (1987). High school physical education: Still and endangered species. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 58 (2), 24-25

SILVA, R.C.C.S. (2001). Crenças sobre a saúde e actividade física. Um estudo com professores das escolas do concelho da Maia. Porto:FCDEF.

SOUZA, V. (2009). A Importância da educação Física Escolar.

TELAMA, R., X. Yang, et al. (2005). "Physical activity from childhood to adulthood: a 21 year tracking study." *Am J Prev Med* 28(3): 267-73.

TWISK, J. W., KEMPER, H. C., MELLENBERGH, G. J., & van Mechelen, W. (1997a). A new approach to tracking of subjects at risk for hypercholesteremia over a period of 15 years: The Amsterdam Growth and Health Study. *European Journal of Epidemiology*, 13(3), 293-300.

TWISK, J. W., KEMPER, H. C., van MECHELEN, W., & POST, G. B. (1997b). Tracking of risk factors for coronary heart disease over a 14-year period: a comparison between lifestyle and biologic risk factors with data

TWISK, J. W., KEMPER, H. C., & van MECHELEN, W. (2000). Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. *Med Sci Sports Exerc*, 32(8), 1455-1461.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. (1996). *Physical activity and health: A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

VIEIRA, F. (1999). A investigação-acção na formação reflexiva de professores para o desenvolvimento da autonomia dos alunos: Alguns Dilemas. Em F. Vieira, G. Branco, I. Marques, J. Silva, M. A. Moreira e M. S. Silva (Orgs.), *Educação em Línguas estrangeiras – Investigação, formação, ensino* (pp.523- 531) – *Actas do 1º Encontro Nacional de Didáctica/ Metodologia do ensino das Línguas Estrangeiras*. Braga: Universidade do Minho.

VELOSO, S.M.M.S (2005). Determinantes da actividade física dos adolescentes: estudo de uma população do concelho de Oeiras. Braga:UM

WANG, G., PEREIRA, B., (2003), “Reinforce Health-related education Early in School: Results of a Randomized Trial in Portugal”, *Journal of Physical Education and Recreation*, Hong Kong, 9 (2), 54-57

WANG, G.; PEREIRA, B. & MOTA, J. (2005a). Indoor Physical Education Measured by Heart Rate Monitor: A Case Study in Portugal. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. Vol. 45-nº2. pp. 171-177.

WELK, G. (1999). The Youth physical activity promotion model: A conceptual bridge between theory and practice. *Quest*, 51, 5-23.

WELK, G. (2002). Introduction to Physical Activity Research. In G. J. Welk (Ed.), *Physical Activity Assessments for Health-Related Quality of Life* (pp. 3-18): Human Kinetics.

WILMORE, J. & COSTILI, D. (1993). *Training for Sport and Activity – The Physiological Basis of the Conditioning Process*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) – report on WHO Consultation. Genebra, Suíça, 1998. (WHO/MSA/MHP/98.2).

WORLD HEALTH ORGANIZATION - *The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: WHO, 2002

YIN, R. (1994). *Case study research – Design and methods* (2ª ed.). London: Sage Publications.

ZABALZA, M. (2004). Práticas Educativas en la Educación Infantil – Transversalidad y transiciones. In *Infância e Educação – Investigação e Práticas*. Revista do GEDEI. Nº 6. Porto: Porto Editora. 7-26.

ZEICHNER, K. (1993). *A formação reflexiva de professores: Ideias e práticas*. Lisboa: Educa.

ZEICHNER, K. e LISTON, D. (1996). *Reflective teaching: An introduction*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

SITES CONSULTADOS

Carta de Ottawa. 1ª conferência internacional sobre promoção da saúde. Canadá, 1986. In http://www.saudepublica.web.pt/-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm consultado em Outubro de 2010

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários. Cazaquistão, 1978. In http://www.saudepublica.web.pt/-PromocaoSaude/Dec_Alma-Ata.htm consultado em Outubro de 2010

LAPAS, H.(s/d). *Saúde e desporto*. Consultado em 11 de Janeiro de 2011, em: <http://www.hoops.pt/desporto/saudedesp.htm>.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA:

Lei nº 159/99 de 14 de Setembro

Lei nº 169/99 de 18 de Setembro

ANEXOS

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO CONSELHOS EXECUTIVOS

**ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES DE
EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ANEXO 3 – GUIÃO DA ENTREVISTA APLICADO AOS PROFESSORES DE
EDUCAÇÃO FÍSICA**