

BOAS PRÁTICAS NA EDUCAÇÃO FÍSICA CATARINENSE 2016



CREF3/SC

CONSELHO REGIONAL
DE EDUCAÇÃO FÍSICA
SANTA CATARINA

**BOAS PRÁTICAS NA
EDUCAÇÃO FÍSICA
CATARINENSE 2016**





CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CREF3 - SANTA CATARINA
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



BOAS PRÁTICAS NA EDUCAÇÃO FÍSICA CATARINENSE 2016

2ª Edição

2016

©2016 Todos os direitos reservados CREF3/SC.
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE SANTA CATARINA

DIRETORIA 2015-2018

PRESIDENTE: Irineu Wolney Furtado
1ª VICE-PRESIDENTE: Delmar Alberto Tôndolo
2ª VICE-PRESIDENTE: Jean Carlo Leutprecht
1º SECRETÁRIO: Marcelo Scharf
2º SECRETÁRIO: Emerson Antônio Brancher
1ª TESOUREIRO: Luiz Claudio Cardoso
2ª TESOUREIRO: Nilton Furquim Júnior

COMISSÃO JULGADORA

Ademir Flores – CREF 000025-G/SC
Emerson Antônio Brancher – CREF 001925-G/SC
Maria Valéria G. Figueiredo – CREF 011608-G/SC
Marino Tessari – CREF 000007-G/SC
Nilton Furquim Junior – CREF 000680-G/SC
Patrícia Esther Fendrich Magri – CREF 001487-G/SC

Organização do Livro: Denyse Orso Salvati

Revisão: Paula Barretto Barbosa Trivella

Capa, projeto gráfico e diagramação: Paulo Xavier (Holoquetaldesign)

O Projeto Boas Práticas na Educação Física Catarinense foi idealizado pelo Conselho Regional de Educação Física (CREF3/SC) com o objetivo de identificar, valorizar e difundir experiências profissionais criativas, efetivas e replicáveis no âmbito da Educação Física. Cada capítulo neste livro é um relato de atividade, projeto ou programa desenvolvido em diversos âmbitos de atuação dos profissionais de Educação Física em Santa Catarina. O reconhecimento e a divulgação de experiências de sucesso valorizam a boa atuação profissional e servem de modelo para os demais.

C755b

Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina –

Boas práticas na educação física catarinense 2016 / Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina. – Florianópolis: CREF3/SC, 2016.

198 p. ; 21 cm

Inclui bibliografia.

1. Educação Física – Saúde. 2. Atividade física. I. Título.

CDD: 796.098164

Catálogo na fonte
Bibliotecária responsável – Eliane Pellegrini CRB-14/1218

PREFÁCIO

Prezado(a) Profissional,

Estamos na segunda edição do livro de Boas Práticas na Educação Física Catarinense. Aqui estão diferentes experiências profissionais que podem servir de incentivo para que, guardada as devidas singularidades, sejam implementadas em diferentes regiões do Estado.

Esta publicação faz parte de uma série de ações que o Conselho Regional de Educação Física vem realizando na busca de ressignificar junto à categoria e à sociedade catarinense a importância do trabalho dos profissionais de Educação Física nos diferentes âmbitos de intervenção profissional.

As experiências apresentadas são vivências na atenção à saúde, na Educação Física Escolar, na gestão e também no campo esportivo. Creditamos a qualidade dos artigos à capacidade de nossos profissionais desenvolverem em seus locais de trabalho ações exitosas que contribuem com a produção científica e desenvolvimento da sociedade catarinense.

Assim como entre tantas outras ações do Conselho Regional de Educação Física - CREF3/SC, cabe registrar o agradecimento aos conselheiros(as) que contribuíram com a avaliação dos trabalhos apresentados, bem como aos demais que também não medem esforços para o engrandecimento do CREF3/SC. Muito obrigado. Tenham uma ótima leitura.

Um grande abraço a todos, contem sempre conosco.

Prof. Irineu Wolney Furtado
Presidente do CREF3/SC
CREF 003767-G/SC

SUMÁRIO

Estilo de vida e transtorno mental comum no município de Forquilha-SC	11
Atuação do profissional de Educação Física em hospital de referência em Oncologia e viabilidade do exercício em pacientes com câncer hematológico	24
Saúde mental e atividades de aventura: Alternativas de tratamento	38
A análise do índice de massa corporal, nível de atividade física e sedentarismo de alunos da escola de Ensino Médio Deputado Nagib Zattar	51
Relato das práticas de gestão estratégias de uma Entidade de Prática Desportiva (EPD) para captação de investimentos para o esporte educacional	58
Festival de ginástica: Um projeto de extensão universitária	72
Caderneta da saúde: Uma visão dos escolares e das gerentes das unidades de saúde	78
Núcleos de apoio à saúde da família: Experiências dos profissionais de Educação Física no município de São José-SC	93
Ginástica para a comunidade - Uma visão pedagógica	107
Proposta didático-pedagógica voltada ao ensino-aprendizagem de primeiros socorros nas aulas de Educação Física	116
Projeto de atletismo universitário: O lazer, a saúde e o rendimento	128
Ações esportivas no Blumenau Voleibol Clube (Bluvolei) no ano de 2015	137
Projeto Social Pequeno Campeão	149
Prática como componente curricular do curso de Educação Física da UNIFEBE: Atividades pedagógicas integrando esporte, saúde, cultura e lazer	160
Educação Física na Educação Infantil: O professor como principal agente motivador	172
Prática da natação: mudança de comportamento e melhora no desempenho escolar na percepção dos pais	185

ESTILO DE VIDA E TRANSTORNO MENTAL COMUM NO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA-SC

Mônica Martins Binatti

Profissional de Educação Física, Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Bárbara Regina Alvarez

Prof.ª Dr.ª da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Joni Márcio de Farias

Prof. Dr. da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as modificações sociodemográficas têm redefinido o perfil da população com a inversão na proporção de moradores na área rural e urbana e o aumento da população de idosos inversamente à de nascimento, decorrente da diminuição da mortalidade infantil, do aumento da expectativa de vida, da diminuição das doenças infectocontagiosas e do aumento na prevalência de doenças crônicas degenerativas (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2012).

Ao mesmo tempo, a conscientização sobre um estilo de vida saudável tem aumentado a mudança de hábitos ou comportamentos adquiridos como preferências alimentares, consumo de cigarro e álcool, uso de medicamentos, inatividade física, lazer sedentário e não adoção de medidas preventivas (GONÇALVES; VILARTA, 2004).

Estudos destacam a importância da prática de exercício físico para a saúde mental como melhora do autoconceito, autoestima, redução do estresse, tensão muscular, melhora das funções cognitivas e socialização (ZANCHETTA, 2010; SOUSA, 2013; MELGOSA, 2009; MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2012) – além de contribuir no fortalecimento muscular, melhora dos reflexos e da velocidade para caminhar e da mobilidade, manutenção do peso corporal e diminuição do risco de doença cardiovascular (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2012; GONÇALVES; VILARTA, 2004; MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2012).

Atualmente o estresse é um problema mundial. As pessoas estressadas apresentam algumas modificações visíveis de comportamento, como a perda da autoestima e autoconfiança, insônia, obesidade e ansiedade (MEDEIROS; NÓBREGA, 2013).

O conceito de Transtorno Mental Comum (TMC) foi proposto por Goldberg e Huxley (1992) e se refere a casos que apresentam sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, sintomas depressivos, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e quei-

xas somáticas, que produzem incapacidade funcional das pessoas (MORAES, 2010; GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; JANSEN, 2011).

Segundo Moreira (2011), TMC se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4ª edição) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão).

A literatura tem apontado algumas características que se associam à prevalência de TMC: estudos transversais em nosso país, por exemplo, evidenciaram que os TMC são mais frequentes entre as mulheres, pessoas com idade avançada, pessoas de cor negra, sujeitos condicionados às zonas urbanas e submetidas a situações de estresse crônico (MORAES, 2010; ROCHA, 2011; ROMBALDI, 2010; MARAGNO, 2006; FONSECA, 2008; NETO, 2008). Em estudos internacionais, a prevalência de TMC tem variado de 24,6% a 45,3%. Os municípios brasileiros apresentaram taxas de prevalência que variaram de 17% a 35% (MOREIRA, 2011; ROCHA, 2011; MARAGNO, 2006; LUDERMIR; FILHO, 2002). Os escassos estudos realizados no contexto brasileiro, visando investigar a prevalência de TMC especificamente em populações assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), revelaram prevalência de TMC de 24,6 a 38% (ROCHA, 2011; NETO, 2008).

Justifica-se esta pesquisa pelo fato de que o estudo do estilo de vida das pessoas contribui para o desenvolvimento de ações no setor público para trabalhar a promoção de saúde e prevenção de doenças, inclusive na saúde mental.

Moraes (2010) pontua que oferecer cuidados e tratamentos para os portadores de transtornos mentais é o problema maior de saúde pública. Maragno et al. (2006) afirmam que a realização de estudos de base populacional sobre as condições de vida e saúde (e entre eles estudos sobre TMC), nas áreas onde ocorre a implantação do ESF pode fornecer subsídios que orientem suas ações e avaliem seu desenvolvimento.

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo determinar a prevalência de TMC e investigar o estilo de vida dos moradores do bairro Vila Lurdes, localizado no município de Forquilha-SC.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa transversal, com abordagem descritiva, sendo aquela que observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Esse tipo de pesquisa procura realizar descrições das situações e tentar descobrir as relações existentes entre elas (THOMAS; NELSON, 2007). Foi conduzido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Criciúma e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o Parecer nº 625.444.

A população do estudo foi composta por mulheres e homens com idade entre 25 e 59 anos, moradores do bairro Vila Lurdes, que utilizavam a Unidade Básica de Saúde do mesmo bairro e que se fizeram presente no período vespertino nos dias estabelecidos para a coleta de dados e compuseram uma amostra de 156 mulheres e 58 homens.

A metodologia utilizada para a coleta foi de entrevista, sendo a pesquisadora a responsável pela aplicação dos instrumentos, todos individualmente e de acordo com visita dos usuários à Unidade de Saúde. Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sua assinatura, foi conduzido o restante da pesquisa.

A avaliação da condição socioeconômica foi feita por meio do critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2012), que se baseia no acúmulo de bens materiais. Para identificação da ocorrência de TMC, foi utilizada a escala Self Report Questionnaire (SRQ-20). Trata-se de uma escala de rastreamento dos TMC composta por 20 questões do tipo sim/não, 4 sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. O SRQ-20 é recomendado pela OMS para estudos comunitários e em atenção básica à saúde (JAIR; WILLIAMS, 1986).

O ponto de corte utilizado para identificar os sintomas de TMC foi de 6 a 8, que representaram os melhores pontos de sensibilidade e especificidade do instrumento (MARAGNO, 2006).

O estilo de vida utilizou-se o Pentáculo do Bem-Estar, um modelo de avaliação que engloba cinco fatores associados ao estilo de vida de indivíduos ou grupos: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse, podendo ser interpretados individual ou coletivamente (NAHAS, 2013).

Para a análise estatística, os dados foram tabulados e categorizados no software Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS), versão 20.0, sendo avaliados: média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. O nível de significância para todas as análises foi considerado como sendo o $p \leq 0,05$. A correlação entre grupos e método de intervenção foi dada pelo teste de Kruskal Wallis; já para comparação das médias dos intra e intergrupos, foi usado o U Mann Whitney; o Test T de Students foi utilizado para coletar os dados pareados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, os resultados mostram que a maior parte dos entrevistados se caracterizou como adultos, com 70,7% do sexo masculino e 55,8% do sexo feminino, cujo perfil socioeconômico foi de C2 (37,9%) e D (29,9%).

Em relação ao estilo de vida, 48,6% dos participantes apresentaram classificação intermediária baixa, tendo uma porcentagem de 74,8% da amostra sem Transtornos Mentais Comuns.

Tabela 1 - Perfil da amostra							
Varáveis	Classificação	Masculino		Feminino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade	Adulto Jovem	13	22,40%	51	32,70%	64	29,90%
	Adulto	41	70,70%	87	55,80%	128	59,80%
	Idoso	3	6,90%	18	11,50%	22	10,30%
ABEP	Classe B2	10	17,20%	2	1,30%	12	5,60%
	Classe C1	27	46,60%	27	17,30%	54	25,20%
	Classe C2	18	31,00%	63	40,40%	81	37,90%
	Classe D	2	3,40%	62	39,70%	64	29,90%
	Classe E	1	1,70%	2	1,30%	3	1,40%
Estilo de vida	Baixo	12	20,70%	12	7,70%	24	11,20%
	Inter. Baixo	28	48,30%	76	48,70%	104	48,60%
	Inter. Alto	14	24,10%	58	37,20%	72	33,60%
	Alto	4	6,90%	10	6,40%	14	6,50%
SQR20	Sem Transtorno	52	89,70%	108	69,20%	160	74,80%
	Com Transtorno	6	10,30%	48	30,80%	54	25,20%

Fonte: elaborada pela pesquisadora.

Fizeram parte da amostra 156 mulheres e 58 homens. Em relação à idade, destacam-se os participantes de ambos os sexos na faixa etária adulta (entre 25 e 59 anos) com porcentagem de 59,8%; de acordo com os dados do IBGE (2010), embora o número de idosos venha crescendo a cada ano no país, a maior parte da população brasileira se encontra na faixa etária de produção.

Em relação ao perfil socioeconômico, a epidemiologia psiquiátrica tem verificado a associação dos TMC a variáveis relativas às condições de vida e à estrutura ocupacional (LUDERMIR; FILHO, 2002). Estudos realizados por Ludermir (2002) e Maragno (2006) revelam que indivíduos com baixa renda têm maior possibilidade de desencadear os sintomas de TMC, pois a falta de dinheiro pode levar ao estresse e à insegurança, mecanismos psicológicos causadores dos TMC. Outros estudos destacaram a relação dos TMC com fatores como baixa escolaridade e renda familiar (JANSEN, 2011; MOREIRA, 2011; ROCHA, 2011; ROMBALDI, 2010; FONSECA, 2008; NETO, 2008).

Para o estilo de vida geral dos participantes, constatou-se que 48,6% dos participantes encontram-se em uma condição intermediária baixa, o que significa que a maior parte dos entrevistados não tem adotado um estilo de vida preventivo. De acordo com estudo de Malta et al. (2013), os fatores de risco como inatividade física, alimentação não saudável e obesidade estão associados à maior probabilidade de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Sobre a prevalência de TMC, o estudo apresenta que 30,8% das mulheres participantes os possuem, corroborando com este estudo a pesquisa realizada por Gomes et al. (2011), que avaliou as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de Feira de Santana-BA, com a prevalência de 33,3% entre as mulheres. Esses valores, porém, não têm consenso: outros estudos demonstram valores maiores, como o desenvolvido em mulheres usuárias das Unidades Básicas de Saúde de Barbacena, que apresentou prevalência de 41,7% (VIDAL, 2013); já o realizado por Moreira et al. (2011) avaliou a prevalência de TMC no PSF-Tejuco, do município de São João Del-Rei, com 43,70%.

A tabela 2 retrata a classificação do estilo de vida dos participantes feita a partir dos componentes do questionário Pentáculo do Bem-Estar.

Tabela 2 - Estilo de vida classificado por componente de acordo com o Pentâculo do Bem-Estar.

Variáveis	Classificação	Masculino		Feminino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentação	Baixo	35	60,30%	61	39,10%	96	44,90%
	Inter. Baixo	12	20,70%	50	32,10%	62	29,00%
	Inter. Alto	9	15,50%	34	21,80%	43	20,10%
	Alto	2	3,40%	11	7,10%	13	6,10%
Exercício físico	Baixo	40	69,00%	86	55,10%	126	58,90%
	Inter. Baixo	9	15,50%	35	22,40%	44	20,60%
	Inter. Alto	5	8,60%	21	13,50%	26	12,10%
	Alto	4	6,90%	14	9,00%	18	8,40%
Comportamento preventivo	Baixo	13	22,40%	23	14,70%	36	16,80%
	Inter. Baixo	11	19,00%	25	16,00%	36	16,80%
	Inter. Alto	19	32,80%	46	29,50%	65	30,40%
	Alto	15	25,90%	62	39,70%	77	36,00%
Relacionamento	Baixo	15	25,90%	33	21,20%	48	22,40%
	Inter. Baixo	16	27,60%	40	25,60%	56	26,20%
	Inter. Alto	14	24,10%	38	24,40%	52	24,30%
	Alto	13	22,40%	45	28,80%	58	27,1%
Controle de estresse	Baixo	18	31,0%	45	28,8%	63	29,4%
	Inter. Baixo	9	15,5%	38	24,4%	47	22,0%
	Inter. Alto	19	32,8%	46	29,5%	65	30,4%
	Alto	12	20,7%	27	17,3%	39	18,2%

Fonte: elaborada pela pesquisadora.

No contexto do estilo de vida, enquadraram-se o comportamento alimentício do ser humano: os hábitos alimentares e todas as práticas relativas à alimentação desse indivíduo, como seleção, aquisição, conservação, preparação e consumo efetivo de alimentos (SANTOS, 2012).

No componente alimentação, 44,9% dos participantes consideraram sua alimentação abaixo dos níveis ideais para manter a saúde equilibrada. Esse valor está associado ao baixo consumo de frutas e verduras frescas diariamente, elevado consumo de alimen-

tos gordurosos (carnes gordas, frituras), doces e exclusão do café da manhã nas refeições cotidianas. Pamplona (2006) afirma que o consumo excessivo de açúcar e de certos aditivos, como corantes artificiais, afeta o sistema nervoso e altera o comportamento. Os alimentos de origem vegetal, além de serem ricos em fibras, minerais e vitaminas, proporcionam à dieta substâncias ainda não muito conhecidas nem classificadas como nutrientes, mas com potente efeito anticancerígeno e curativo de múltiplas doenças (ALVES, 2012).

Em relação ao exercício físico, 58,9% também afirmaram que seus níveis de exercício físico estavam abaixo do recomendado para obtenção de benefícios à saúde. Os itens de interrogação do componente exercício físico baseavam-se no lazer ativo (exercícios, esportes ou dança), exercícios de força e alongamento muscular e meios de deslocamento (caminhada ou pedalada e se usa as escadas ao invés do elevador) (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2012).

A literatura indica que o hábito diário de praticar exercícios exerce influência positiva sobre a saúde mental na prevenção e no tratamento de doenças como depressão, ansiedade, baixa autoestima, tensão, ira e estresse (ZANCHETTA, 2010; MELGOSA, 2009; MORAES, 2010; MOREIRA, 2011; ROCHA, 2011; ALVES, 2012). Associadas a essa informação, estão evidências científicas consistentes que afirmam que o exercício pode propiciar benefícios agudos e crônicos sobre a saúde mental na diminuição do estresse, angústia, ansiedade, aumento e renovação das energias, prazer, relaxamento e bem-estar, além de contribuir na prevenção, recuperação das morbidades psíquicas e redução da intensidade dos pensamentos negativos (ZANCHETTA, 2010; MELGOSA, 2009; MORAES, 2010; MOREIRA, 2011; ROCHA, 2011; PANDA, 2011).

No componente de comportamento preventivo, 36% dos participantes afirmaram conhecer e controlar os níveis pressóricos e colesterol, abster do uso de cigarro e bebidas alcoólicas e respeitar as normas de trânsito, com destaque para as mulheres (39,7%), que afirmaram se comportar com prudência sobre os fatores relacionados à saúde. Dentre os transtornos relacionados à saúde mental, o uso de substâncias psicoativas lícitas, como álcool e tabaco, vem ganhando destaque nas agendas das políticas públicas de saúde mundiais por se configurarem como as principais drogas de abuso da atualidade (VIDAL, 2013). Com relação ao tabaco, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um terço da população mundial adulta seja fumante, com 47% do sexo masculino e 12% feminino (IBGE, 2016). De acordo com dados do Observatório Nacional de Segurança Viária (ONSV, 2014), os acidentes de trânsito eram em 2012 a 9ª maior causa global de óbitos e homens de 15 a 44 anos representam mais de 77% desse índice.

No componente de relacionamento, houve um equilíbrio entre as variáveis de classificação, porém 27,1% dos entrevistados apontaram estar satisfeitos com seus relacionamentos, incluíram os amigos no lazer e se envolveram em atividades na comunidade. Esse resultado justifica-se pelo fato de que pessoas com algum tipo de sintoma de TMC têm maior propensão ao isolamento, insatisfação e dificuldades nos relacionamentos, sentimento de inutilidade no ambiente em que vive e falta de interesse em se envolver nos programas sociais da comunidade (FONSECA, 2008).

No componente de controle de estresse, 30,4% dos entrevistados se mantiveram na faixa intermediária alta da classificação. Ele está associado ao equilíbrio entre o tempo de trabalho e de lazer, manter-se controlado numa discussão e separar cinco minutos diariamente para relaxar. Em contrapartida, 29,4% dos entrevistados ficaram com classificação baixa. Lipp (1996) afirma que o século XXI seria o século do estresse, marcado pelo ritmo frenético das mudanças e novidades do mundo atual, aliados à ausência de perspectivas quanto à estabilidade, obrigando as pessoas a um processo contínuo de adaptação, o qual causa sentimentos de apreensão e ansiedade crônicos.

Esse resultado corrobora com estudos de autores como Moraes et al. (2001), que acreditam que as mudanças no estilo de vida das pessoas estão deixando-as debilitadas e, com isso, vulneráveis ao estresse, considerado um fator de risco para várias doenças. O estresse pode apresentar sintomas como: ansiedade, angústia, alienação, dificuldades interpessoais, preocupação excessiva, incapacidade de se concentrar em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldades de relaxar, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva (MEDEIROS; NÓBREGA, 2013). Esses sintomas estão intimamente associados com sintomas apresentados por indivíduos com presença de TMC.

Sadir, Bignotti e Lipp (2010) afirmam que alguns fatores de estresse são provocados no ambiente de trabalho, por exemplo: autoritarismo do chefe, desconfiança, pressões e cobranças, cumprimento do horário de trabalho, monotonia e rotina de certas tarefas, ambiente barulhento, falta de segurança, perspectiva e progresso profissional e insatisfação pessoal. Todos eles aumentam o risco para desenvolvimento de TMC.

Na tabela 3, estão expressos: médias, desvio padrão e nível de significância, comparados por sexo e por variável avaliada, apresentando diferença significativa.

Tabela 3 - Comparação de variáveis entre gêneros					
Variáveis	Sexo	N	M	DP	EPM
Idade	M	58	41,9	12,865	1,689
	F	156	39,93	15,003	1,201
Trabalho	M	58	1,16	0,365	0,048
	F	156	1,38*	0,488	0,039
ABEP	M	58	18,50*	3,845	0,505
	F	156	14,19	3,479	0,279
SQR 20	M	58	2,86	3,654	0,48
	F	156	5,37*	4,579	0,367
Alimentação	M	58	3,26	2,173	0,285
	F	156	4,19*	2,226	0,178
Exercício físico	M	58	3	2,355	0,309
	F	156	3,42	2,575	0,206
Comportamento preventivo	M	58	5,69	2,371	0,311
	F	156	6,37*	2,4	0,192
Relacionamento	M	58	5,43	2,31	0,303
	F	156	5,67	2,468	0,198
Estresse	M	58	5,24	2,638	0,346
	F	156	5,08	2,415	0,193
Estilo de vida	M	58	22,62	7,945	1,043
	F	156	24,74*	6,624	0,53

Fonte: elaborada pela pesquisadora.

Legenda: * = representa a diferença significativa; N = número da amostra; M = média; DP = desvio padrão; EPM = erro padrão médio.

Em relação ao trabalho, é notável o crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD - IBGE), em 2009 cerca de 47,45% da População Economicamente Ativa (PEA) no Brasil era composta por mulheres, enquanto que em 1992 era de 40,98%. Já a População Ocupada (PO) passou de 40,29% de pessoas do sexo feminino em 1992 para 45,85% em 2009. Para o perfil socioeconômico, como destacado na tabela 1, a renda do público masculino é maior quando comparado ao público feminino. Para

Vieira et al. (2010), a inserção da mulher no mundo do trabalho sempre foi acompanhada por elevado grau de discriminação – não só no que se refere à qualidade das ocupações que têm sido criadas (tanto no setor formal como no informal do mercado de trabalho), mas principalmente no que se refere à desigualdade salarial entre homens e mulheres.

Destaca-se na avaliação da população com o SQR 20 que a população feminina é mais afetada pelos TMC do que o público masculino. Esse dado corrobora com estudos de Coutinho (2014), no qual as mulheres de 40 a 64 anos têm maior propensão ao desenvolvimento de TMC, com fatores associados à idade, cor, baixa escolaridade e consequentemente baixo poder econômico, doenças crônicas, estresse devido à dupla jornada de trabalho, violência física, incapacidade funcional e uso de cigarro e bebidas alcoólicas (FONSECA, 2008; VIDAL, 2013).

Dos cinco componentes relacionados ao estilo de vida, houve diferença significativa na comparação entre os gêneros apenas no item alimentação: na literatura atual, justifica-se esse resultado pelo fato de que os homens são identificados como menos preocupados com suas condições de saúde, supondo-se que apresentam menor conhecimento sobre as recomendações dietéticas atuais e porque, talvez, consideram o consumo de frutas e hortaliças menos importante para a saúde (OLIVEIRA, 2015; LOPES, 2012; GOMES, 2009).

CONCLUSÃO

A prevalência de TMC entre a população do bairro Vila Lurdes no município de Forquilha é alta, com resultados similares encontrados em outros estudos no território nacional.

O estudo não apresentou correlação entre o estilo de vida e o nível de TMC, porém evidenciou que indivíduos com TMC possuem hábitos que diminuem a qualidade de vida. Em contrapartida, novos estudos que relacionem TMC e estilo de vida são necessários, uma vez que são escassas as investigações que buscam comparar essas características.

RECOMENDAÇÕES

Exercício físico e outros fatores do estilo de vida saudável favorecem a proteção da saúde mental da população. Sendo assim, este estudo pode ser replicado em outras regiões do Estado de Santa Catarina, considerando a relevância do tema.

Cabe lembrar que o estudo deverá ser mais amplo, envolvendo uma ação multidisciplinar, com intervenções e com duração mais prolongada.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP).** Critério de classificação econômica Brasil. Disponível em: [http://www.abep.org/novo/Critério Brasil](http://www.abep.org/novo/Critério%20Brasil)>. Acesso em: 16 de maio de 2014.
- ALVES, J. W. dos S. et al.** Estado nutricional, estilo de vida, perfil socioeconômico e consumo alimentar de comerciantes. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde, Fortaleza*, v. 25, n. 2, p. 40-50, jun. 2012.
- COUTINHO, L. M. S. et al.** Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 30, n. 9, p. 1875-1883, set. 2014.
- FONSECA, M. L. G. et al.** Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista Atenção Primária à Saúde*, v. 11, n. 3, p. 285-294, 2008.
- GOMES, D. de; ARAÚJO, T. M. de; SANTOS, K. O.** Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 35, sup. 1, p. 211-230, jan.-jun. 2011.
- GOMES, R. et al.** Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 16, n. 1, p. 983-992, fev. 2009.
- GONÇALVES, A. J.; VILARTA, R.** Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004.
- GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F.** Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 24, n. 7, p. 1641-1650, jul. 2008.
- GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. P.** Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** Censo. 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 04 jan. 2016.
- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).** [1992, 1999, 2001 e 2009]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2001/comment2001.shtm> e www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/seguranca_alimentar_2004_2009/pnadalimentar.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2006,
- JAIR, M. de J.; WILLIAMS, P.** A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal Of Psychiatry, São Paulo*, v. 148, p. 23-26, 1986.
- JANSEN, K. et al.** Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 27, n. 3, p. 440-448, mar. 2011.

LIPP, M. E. N. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. São Paulo: Papirus, 1996.

LOPES, A. C. S. et al. Fatores associados ao excesso de peso entre mulheres. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 451-458, abr. 2012.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiologia Serviço em Saúde*, Brasília, v. 3, n. 22, p. 423-434, set. 2013.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, ago. 2006.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2012.

MEDEIROS, A. J. de S.; NÓBREGA, M. de M. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, Pernambuco, v. 3, n. 3, p. 53-57, set. 2013.

MELGOSA, J. *Mente positiva: como desenvolver um estilo de vida saudável.* Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2009.

MORAES, R. S. M. de. *Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados na população adulta de Florianópolis.* 2010. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

MOREIRA, J. K. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Minas Gerais, v. 60, n. 3, p. 221-226, jun. 2011.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. de; FRANCALACCI, V. O pentágono do bem-estar – Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 48-59, jan. 2012.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.* 6. ed. verif. e atual. Londrina: Midiograf, 2013.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA (ONSV). *Retrato da segurança viária no Brasil.* [2014]. Disponível em: <<http://iris.onsv.org.br/iris-beta/#/articles>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

OLIVEIRA, M. da S. et al. Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Minas Gerais, v. 20, n. 8, p. 2313-2322, jan. 2015.

PAMPLONA; J. *O poder medicinal dos alimentos.* Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2006.

- PANDA, M. D. J. et al.** A influência de um programa de exercícios físicos no estado de humor dos indivíduos cadastrados no ESF/primavera. *Unicruz, Cruz Alta*, p. 1-4, out. 2011.
- ROCHA, S. V. et al.** Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Minas Gerais*, v. 60, n. 2, p. 80-85, maio 2011.
- RODRIGUES-NETO, J. F. et al.** Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Minas Gerais*, v. 57, n. 4, p. 233-239, jan. 2008.
- ROMBALDI, A. J. et al.** Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia, Minas Gerais*, v. 13, n. 4, p. 620-629, jan. 2010.
- SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N.** Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia, Ribeirão Preto*, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/paideia>. Acesso em: 18 de junho de 2014.
- SANTOS, V. E. P. et al.** O estado nutricional e comportamento alimentar de um grupo de mulheres na estratégia de saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria*, v. 2, n. 2, p. 394-400, ago. 2012.
- SOUSA, C. A. de et al.** Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 29, n. 2, p. 270-282, 2013.
- THOMAS, J.; NELSON, J.** Métodos de pesquisa em atividade física. *Denise Regina de Sales; Márcia dos Santos Dornelles (Trad.)*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- VIDAL, C. E. L. et al.** Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. *Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 4, p. 457-464, 2013.
- VIEIRA, D. A. et al.** A profissionalização e o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro. *Revista Uni – Facef, São Paulo*, v. 2, n. 1, p. 43-53, 2010.
- ZANCHETTA, L. M. et al.** Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 387-399, jun. 2010.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA E VIABILIDADE DO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM CÂNCER HEMATOLÓGICO

Alan Moraes¹

Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Magnus Benetti²

Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, coordenador do Laboratório de Pesquisa em Exercício e Ciências Cardiopulmonares e Metabólicas (LAPEC-CPM) do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

INTRODUÇÃO

A Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, qualifica o profissional de Educação Física não somente na área de educação, mas também na de saúde. O referido documento define como áreas de intervenção do profissional de Educação Física no item III, subitem 4 (“Dos locais de intervenção”) as instituições de saúde, os hospitais, entre outras, no entanto sabe-se que o ambiente hospitalar ainda é pouco explorado e até mesmo considerado hostil a esses profissionais. A experiência aqui apresentada busca inserir o preparador físico (CBO 2241-20) em um hospital geral, específico no setor de câncer hematológico e considerado de referência no Estado de Santa Catarina.

A escolha da Oncologia como área de intervenção se deu em função de que, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), estima-se que no Brasil ocorram aproximadamente 600 mil novos casos de câncer em 2016, dentre eles estão as neoplasias hematológicas, com cerca de 2.470 novos casos de Linfoma de Hodgkin (LH) e 10.340 de Linfoma não Hodgkin (LNH), no entanto a incidência de Mieloma Múltiplo (MM) na população brasileira ainda é desconhecida. Nos Estados Unidos, porém, a American Cancer Society’s (ACS, 2014) estimou para o ano de 2014 que cerca de 24.050 novos casos de MM seriam diagnosticados naquele ano.

No tratamento das neoplasias hematológicas, o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma terapêutica alternativa que necessita de um doador compatível, já o transplante au-

1- CREF: 004685-G/SC. E-mail: moraes.ajp@gmail.com.

2- CREF: 001198-G/SC. - Rua Pascoal Simone, 358, Coqueiros, CEP 88030-350, Florianópolis-SC, (48) 3321-0860.

tólogo de células-tronco hematopoiéticas (TACTH) o paciente é seu próprio “doador”. Ambos os transplantes são utilizados juntos ou separadamente quando o tratamento convencional é insuficiente, tendo como função reconstituir o sistema hematopoiético, assumindo a produção das células sanguíneas – procedimento necessário após a quimioterapia de altas doses (DE LA MORENA; GATTI, 2011). Cerca de 50.000 TCTHs são efetuados no mundo anualmente e, dentre eles, cerca de 28.000 são TACTHs (GRATWOHL et al., 2010).

Todos os pacientes transplantados (tanto autólogos quanto alogênicos) correm risco de complicações durante e após o tratamento. Os TACTHs são menos agressivos, também ocorrendo em maior escala, porém ambos os grupos estão predispostos a apresentar diminuído estado físico.

Morishita et al. (2012) avaliaram pacientes antes do TCTH e estes foram comparados com os saudáveis. Aqueles apresentaram diminuição de força de prensão manual, de extensão do joelho, da distância caminhada no teste de caminhada de 6 minutos e na qualidade de vida geral, predispondo esses pacientes a complicações pós-TCTH. A essa mesma conclusão chegaram Kebriaei et al. (2005) que, ao avaliarem pacientes no momento do TCTH, verificaram que a baixa capacidade funcional dos pacientes estava relacionada a complicações pós-TCTH.

White et al. (2005) avaliaram pacientes pré-TCTH que apresentaram valores reduzidos de capacidade respiratória e força, indicando para piores desfechos no pós-TCTH. Bhatia et al. (2005) verificaram que a taxa de mortalidade de pacientes submetidos ao TCTH é aumentada mesmo após 15 anos do transplante e que os indivíduos apresentavam redução de capacidade física.

Todos esses estudos suportam que, mesmo quando os tratamentos são bem-sucedidos, os pacientes sofrem perda de desempenho físico, fadiga, estresse, problemas emocionais e imunológicos e alterações hematológicas (COURNEYA; MACKEY; MCKENZIE, 2000). Recentemente, Wood et al. (2013) demonstraram que baixos valores de capacidade cardiopulmonar ($<16\text{mL/kg/min-1}$) em pacientes no momento do TCTH podem ocasionar severas reduções de capacidade funcional geral, qualidade de vida e até mesmo mais risco de morte no pós-TCTH.

Apesar dos comprometimentos físicos dessa população, as intervenções com exercício físico em indivíduos com neoplasias hematológicas somente iniciaram em meados dos anos 80 (CUNNINGAN et al., 1986) e ainda existem diversas lacunas (BATTAGLINI, 2011), justificando a necessidade de verificar a viabilidade do treinamento físico aeróbio antes do TACTH.

Todavia essa terapêutica de TACTH ocorre em dois momentos distintos: a coleta de células-tronco hematopoiéticas (CCTH), seguida de pelo mínimo seis semanas em casa; a internação para altas doses de quimioterápicos, conciliada ao longo período de internamento para o TACTH, o que acarreta a redução dos níveis de atividades físicas, normalmente muito inferiores aos níveis recomendados (BELLIZZI et al., 2009; JONES et al., 2004; 2008; 2011; PATE et al., 1995), impactando em um conjunto diversificado de efeitos deletérios, incluindo aumento da fadiga (BAUMANN et al., 2011; OLDERVOLL et al., 2007) e da redução da qualidade de vida (COURNEYA et al., 2008; JONES et al., 2004; VALLANCE et al., 2006).

Então, com base no declínio da capacidade funcional e da condição psicológica dos pacientes, concomitante ao aumento dos efeitos deletérios da inatividade física, conciliado ao conhecimento prévio de que a baixa capacidade funcional do paciente pode influenciar negativamente na sua recuperação pós-TACTH, este estudo teve por objetivo principal verificar a viabilidade (recrutamento, aderência e atrito) da atuação do preparador físico na prescrição do treinamento físico aeróbio para pacientes com câncer hematológico antes do TACTH e como objetivos secundários verificar as alterações da qualidade de vida, da capacidade funcional e do nível de atividades físicas dos pacientes.

Para tanto, um protocolo de pesquisa foi desenvolvido com aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) – Protocolo nº 186.168, de 07 de dezembro de 2012, e da UDESC – Protocolo nº 159.210, de 29 de dezembro de 2012, o qual foi desenvolvido a seguir.

DESENVOLVIMENTO

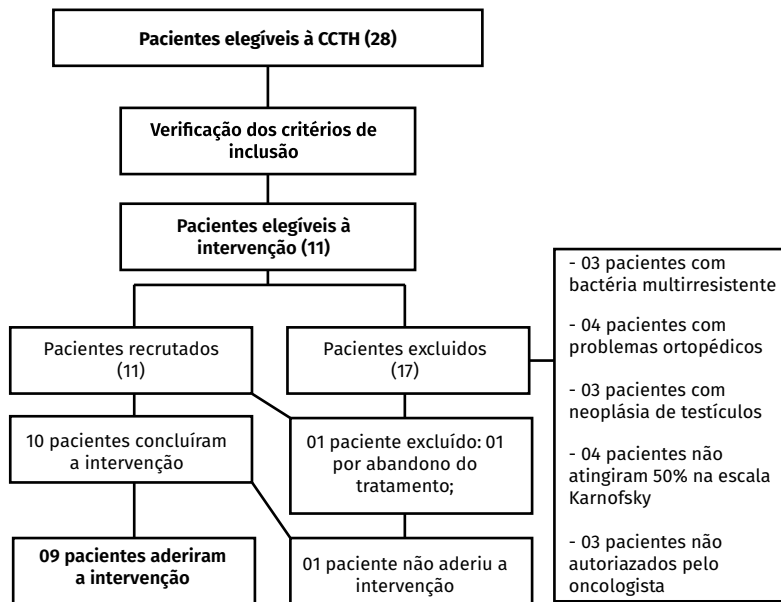
2.1 Amostra

Foram coletados dados do total de 11 pacientes, sendo seis mulheres e cinco homens (sendo que quatro apresentavam Mieloma Múltiplo, três Linfoma de Hodgkin e quatro Linfoma de não Hodgkin), com capacidade funcional média de 70 (Karnofsky) e idade média de 43 anos (entre 20 e 68 anos). Eles foram recrutados de uma população de 28 elegíveis para a CCTH (figura 1), na unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) do CEPON, no período entre novembro de 2013 e março de 2014. O tamanho amostral foi calculado com o software G*POWER versão 3.1 (disponível em: <<http://www.gpower.hhu.de/>>), com base no estudo experimental prévio (COURNEYA et al., 2009) com

122 pacientes onco-hematológicos, randomizados em dois grupos (controle e treinamento), submetidos ao treinamento com exercício físico aeróbico, encontrando uma variação média de $24,7 \pm 8,6$ mL/kg/min-1. Utilizando um intervalo de confiança de 95% e uma força de teste de 80%, chegou-se ao valor de dez pacientes, incluídos 20% para efeitos de perda amostral.

Os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, foram abordados no momento do internamento para a CCTH, antes mesmo da colocação do cateter intravenoso, dados os riscos em participar do exercício físico. Primeiramente o oncologista de plantão na unidade de TMO foi consultado sobre a possibilidade de participação do paciente no estudo; em caso positivo, o nível de funcionalidade (KARNOFSKY et al., 1947) deveria ser superior a 50%, sendo excluídos os indivíduos que possuíam limitações ortopédicas que inviabilizassem a deambulação e/ou que estavam colonizados ou infectados por bactérias multirresistentes. Os pacientes foram consultados sobre o interesse em participar do estudo (com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE).

Figura 1 – Fluxograma de recrutamento dos pacientes



Fonte: Produção do próprio autor.

2.2 Medidas de desfecho

2.2.1 Viabilidade

O desfecho primário deste estudo foi a viabilidade, a qual foi avaliada por: (1) recrutamento (porcentagem de pacientes elegíveis recrutados: acima de 60% dos elegíveis); (2) aderência (número total de minutos de exercícios físicos concluídos, sendo aderente acima de 70% dos minutos prescritos de treinamento aeróbio); (3) atrito (percentual de pacientes que iniciaram, porém não conseguiram aderir à intervenção).

2.2.2 Qualidade de vida, capacidade funcional e nível de atividade física

Como desfechos secundários foram considerados: nível de qualidade de vida, capacidade funcional e nível de atividade física. A avaliação desses desfechos foi realizada em dois momentos distintos neste estudo: dos internamentos para a CCTH (pré-intervenção) e para o TACTH (pós-intervenção), ambos antes da colocação do cateter intravenoso.

A qualidade de vida foi mensurada pelo questionário de qualidade de vida SF-36 (CICONELLI et al., 1999), que avalia de maneira global os aspectos mais importantes relacionados à qualidade de vida dos pacientes. Esse questionário é composto por 36 itens e avalia as seguintes dimensões da qualidade de vida: capacidade funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais e saúde mental, por meio de escala tipo Likert.

Para a verificação da capacidade funcional, foi aplicada a escala de Karnofsky (KARNOFSKY et al., 1947), a qual consiste na observação de características objetivas e subjetivas do paciente. A capacidade funcional geral foi verificada pelo teste de caminhada de 6 minutos (BRITTO; SOUSA, 2006). Ele foi efetuado no corredor da unidade de TMO (com 20 metros de comprimento), sendo monitorada a taxa de oxigenação (Oxímetro Nonin™) e a frequência cardíaca (monitor cardíaco Polar™ RS800) – a distância total foi medida em metros.

Também foi verificada a capacidade funcional pelo Time up and Go (TUG Test) (CABRAL, 2011), que utiliza uma cadeira com base fixa, sem anteparos para os braços, posicionada a três metros de uma marca no solo delimitando o ponto de realização do giro pelo indivíduo. Ao sinal, o paciente, que se encontrava sentado, se levantava

e se deslocava até ultrapassar a marca dos 3 metros no chão, retornando em seguida até se sentar novamente, cabendo ao avaliador marcar o tempo gasto. O tempo de deslocamento entre o se levantar e voltar a se sentar é o escore utilizado para a avaliação.

O nível de atividade física dos últimos 12 meses do paciente foi verificado por meio do questionário de Baecke, o qual atribui escores da atividade física habitual, mediante o somatório dos valores atribuídos a cada uma das quatro dimensões de atividade física: atividades ocupacionais, exercícios físicos, atividades de lazer e locomoção (FLORINDO; LATORRE, 2003).

2.2.3 Segurança e registro das atividades

A intervenção foi baseada em casa, portanto não supervisionada. Para o acompanhamento, foram realizados dois contatos telefônicos semanais com o paciente e, para tal, um roteiro de ligação foi construído previamente e os contatos foram efetuados pelo mesmo assistente de pesquisa. Nesses contatos foram verificados possíveis efeitos adversos relacionados ao treinamento físico, bem como orientações sobre a prescrição do exercício físico.

Foi disponibilizado aos sujeitos da pesquisa um número de telefone para ligações sem custos e os pesquisadores poderiam visitar os pacientes sempre que os sujeitos tivessem qualquer dúvida. O registro da atividade foi efetuado em uma planilha disponibilizada pelos pesquisadores, sendo orientado que o registro fosse efetuado ao retornar da caminhada. Todas essas informações foram repassadas ao paciente no momento do recrutamento.

2.3 Intervenção

Esta pesquisa se caracteriza como sendo quase experimental com delineamento de medidas pré e pós-tratamento sem grupo-controle, na qual os pacientes foram recrutados no momento do internamento para a CCTH, no período matutino, antes da colocação do cateter intravenoso e após a assinatura do TCLE.

Os indivíduos pesquisados foram submetidos a baterias de testes físicos e psicológicos (nesta ordem: questionário sociodemográfico, avaliação antropométrica, verificação de nível de atividade física, teste de caminhada de 6 minutos, avaliação de qualidade de vida, TUG Test, avaliação de depressão e avaliação de fadiga – totalizando em média 60 minutos). Após tudo isso, foram orientados da prescrição de exercício constituindo-se em:

Figura 2 – Descrição do modelo de intervenção com exercício físico-aeróbio



Legenda: Vol = volume; Int = intensidade; CCTH = coleta de células-tronco hematopoiéticas; Mod = moderado; Aval = avaliação inicial; AvaF = avaliação final; s = semana; d = dia; x = vezes; min = minutos.

Fonte: Produção do próprio autor.

Foi realizado o exercício físico-aeróbio (caminhadas) com intensidade moderada, iniciando com 20 minutos semanais, aumentando o volume a cada semana, atingindo 150 minutos na 7ª semana em que, a partir desta, deveria manter o volume constante.

No entanto, os pacientes foram orientados que poderiam aumentar ou diminuir o volume de exercícios conforme a necessidade individual, desde que não fosse aumentada a intensidade (mantendo-a moderada).

2.4 Análise estatística

Foi aplicado o teste de **Shapiro-Wilk** para testar a normalidade dos dados. O Teste T pareado foi utilizado para a verificação da diferença entre as médias das avaliações (psicológicas e funcionais), sendo aplicado o ajuste de **Bonferroni (p<0,007)**.

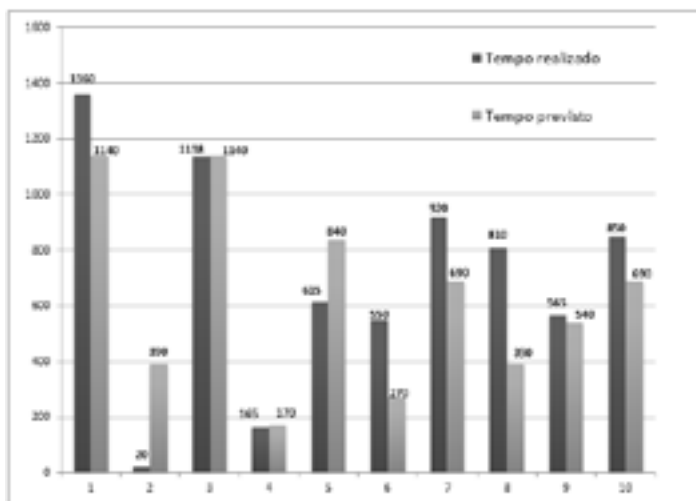
3. RESULTADOS

A média e o desvio padrão das idades, do número absoluto e da frequência do gênero e diagnóstico dos 11 pacientes recrutados foram destacados acima, todavia, como citado na figura 1, um participante foi retirado do estudo por abandono do tratamento quimioterápico, embora 10 pacientes tenham efetuado as duas avaliações.

Uma paciente (figura 3) não conseguiu aderir à intervenção, portanto os resultados apresentados são relativos a nove pacientes (cinco homens e quatro mulheres: **2-LH, 3-LNH, 4-MM**) que aderiram ao protocolo de treinamento físico.

A viabilidade da intervenção foi verificada pela taxa de recrutamento, em que a figura 1 indica que 100% dos pacientes elegíveis à intervenção aceitaram participar. A aderência do paciente ao protocolo de treinamento é apresentada na figura 3, sendo possível verificar que apenas um paciente registrou menos tempo que o previsto; os outros nove (90%) indicaram ter efetuado mais de 70% do tempo previsto, dos quais seis (66,6%) apresentaram tempo de exercício físico aeróbio ainda superior ao prescrito. A taxa de atrito foi de 10% (um indivíduo não aderiu à intervenção), a qual também foi verificada nas figuras 1 e 2. Os eventos adversos que ocorreram no decorrer do estudo não foram relacionados à prática do exercício físico-aeróbio.

Figura 3 – Tempo de intervenção realizado x tempo de intervenção previsto



Fonte: produção do próprio autor.

Houve aumento dos escores de qualidade de vida no domínio da capacidade funcional ($p=0,005$), quando comparados os resultados pós-intervenção com as avaliações da linha de base, apresentados na tabela 2.

Quanto aos desfechos de capacidade funcional, foi observado um aumento altamente significativo da funcionalidade observada pela escala de Karnofsky et al. (1947) e na quantidade de metros per-

corridos no teste de caminhada de 6 minutos (ambos com $p < 0,001$), sem significância para tempo no TUG Test ($p = 0,05$). O nível de atividade física (BAECKE) teve aumento significativo e relação à linha de base ($p < 0,005$), apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Qualidade de vida (SF-36) e desfechos funcionais: escores de capacidade funcional (TUG Test e TC 6 minutos) e nível de atividade física (BAECKE) expressos em média e desvio padrão pré e pós-intervenção, alteração média, percentual de alteração e valor de p

	Pré-intervenção	Pré-intervenção	Alteração média	Percentual de alteração	
	Média±d.p.	Média±d.p.	$d=(T2-T1)$	$(T2-T1/T1) \times 100$	
SF-36-CF	23,11±4,34	23,11±4,34	3,22	13,94	0,005*
TC 6min	344,44±117,8	344,44±117,8	42,45	<0,001*	
TUG test	7,78±3,27	7,78±3,27	25,71	0,05	
BAECKE	5,78±0,97	5,78±0,97	30,62	0,005*	

Legenda: * = $p < 0,007$; CF = capacidade funcional.

Fonte: Produção do próprio autor.

4. DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que o recrutamento para o treinamento físico aeróbio por pacientes onco-hematológicos durante o tratamento ativo entre a **CCTH** e o **TACTH** quanto à aceitabilidade é viável, pois **100%** dos indivíduos elegíveis concordaram em participar da intervenção.

Essa porcentagem é superior à da pesquisa realizada por Klepin et al. (2010), os quais aplicaram um estudo em pacientes com leucemia mieloide aguda: apenas 43,6% dos elegíveis concordaram em participar. Já Jarden et al. (2009), em estudo de intervenção com exercício físico em população de câncer hematológico, obtiveram 91% de aceitação em participar. Wilson, Jacobsen e Fields (2005) apresentaram um aceite de 76% dos elegíveis, sendo o estudo com características semelhantes, pois também foi baseado em casa (não supervisionado). Resultados bem superiores aos de Griffith, Savani e Boord (2009), que realizaram uma intervenção com pacientes em tratamento para tumores sólidos e tiveram apenas 22,2% de aceitabilidade.

A estratégia do exercício físico feito em casa facilita o atendimento, considerando que em Santa Catarina o serviço de **TCTH** ocorre apenas na capital do estado (Florianópolis), atendendo a pacientes

de todas as cidades. Atingir uma taxa de aceite de recrutamento de 100% (11 de 11) é altamente significativa – ainda mais quando comparada ao estudo de **Courneya et al.** (2009), que conseguiram uma taxa de recrutamento de 26% (122 de 474), considerando inelegíveis residentes a mais de 80 km de distância, tendo o problema do transporte um dos principais motivos da sua baixa aceitabilidade.

Mais importante que haver o aceite na participação, faz-se necessária a adesão ao programa de exercício físico. Isso porque, quando verificada a aderência, foi obtida uma taxa extremamente relevante (90%), superior aos dados de **Klepin et al.** (2010), que atingiu 70,8% dos indivíduos inscritos participantes do protocolo (pacientes com a média de idade de 65 anos e internados no hospital), mas desses nenhum completou todas as 12 sessões prescritas. **Jarden et al.** (2009) obtiveram 91% e **Courneya et al.** (2009) 92% de aderência, porém cabe lembrar que nesses dois casos eram intervenções supervisionadas e ambas tinham como sujeitos a população de câncer hematológico. Porém, contrariando os achados de **Wilson, Jacobsen e Fields** (2005), que igualmente desenvolveram o seu estudo baseado em casa (não supervisionado) com pacientes onco-hematológicos e atingiu apenas 50% de adesão, os contatos telefônicos também foram utilizados pelos pesquisadores, estratégia que foi utilizada neste estudo e que obteve bons resultados. Ressaltando que foi calculada a taxa de aderência não pelas sessões de exercício, mas sim pelo tempo total em minutos, foi possível observar que 66,6% dos pacientes efetuaram além da prescrição indicada. Isso mostra a viabilidade da prática do exercício físico aeróbio por essa população quanto à aderência.

Quando observado o atrito como componente da verificação da viabilidade, foi obtida uma taxa de 10%, não sendo apontada nenhuma intercorrência relacionada ao treinamento físico, corroborando com **Courneya et al.** (2009), que obteve 6% de atrito, sem efeitos adversos ao exercício físico, bem como **Jarden et al.** (2009), com 19% de atrito, mas nenhum adverso relacionado à intervenção. A taxa de atrito que ocorreu está dentro da normalidade, indicando que é viável o treinamento físico por pacientes com câncer hematológico no período entre a **CCTH** e o **TACTH**. O nível de atividade física é uma medida que obteve aumento de médio de **30% (p=0,005) (tabela 2)**, sendo um dado importante, pois confirma a adesão dos pacientes à intervenção, bem como os dados da figura 2, corroborando para a hipótese de viabilidade do treinamento físico.

Para uma apresentação mais conservadora das diferenças estatísticas, optou-se pelo ajuste de Bonferroni, pela própria falta

do grupo controle. A qualidade de vida é de extrema valia nessa população, que passa por um tratamento exaustivo e austero. Neste estudo, houve melhora da qualidade de vida ($p=0,005$) na sua dimensão da capacidade física, contrariando Battaglini et al. (2009), Baumann et al. (2010; 2011) e Knolls et al. (2010), que realizaram estudos com populações onco-hematológicas submetidas ao exercício físico e que não encontraram alterações – porém corrobora com o de Jarden et al. (2009), indicando que o exercício físico pode alterar positivamente a qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico.

Quando verificada a capacidade funcional, verifica-se o aumento de 42,45% ($p<0,001$) na quantidade total de metros caminhados, o que corrobora com Knols et al. (2011) no exercício físico aeróbio em pacientes onco-hematológicos, bem como com Shelton et al. (2009) e Chang et al. (2008). Em ambas as pesquisas, os pacientes possuíam neoplasias hematológicas. Essa melhora pode refletir positivamente nos desfechos do paciente, sendo uma medida de capacidade funcional geral e pode indicar que o exercício físico é uma maneira de manter e melhorar a funcionalidade do paciente, estando relacionada com as atividades da vida diária, que são essenciais para ele.

As atividades da vida diária também sofrem influência da musculatura dos membros inferiores, a qual também é avaliada indiretamente no TUG Test que, por mais que não tenha apresentado melhoras estatisticamente significativas, pode ser considerada uma melhora clínica, com uma diminuição do tempo na ordem de 25% ($p=0,05$). Lastayo et al. (2011), em estudo com sobreviventes de câncer, verificaram melhora de 14% ($p<0,001$) com doze semanas de exercício de força excêntrico.

5. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possuem relevância clínica, pois os dados mostram que é viável o treinamento físico aeróbio por pacientes com câncer hematológico antes do transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas, bem como parece melhorar a qualidade de vida relacionada à capacidade funcional –aumentando a funcionalidade e o nível de atividade física.

Os resultados demonstram que o ambiente hospitalar oncológico pode e deve ser local de intervenção do profissional de Educação Física, com especificidade o preparador físico, pois a intervenção se mostrou viável e com fortes indícios do treinamento físico pode auxiliar o paciente.

Apesar das limitações deste estudo ser a falta de grupo controle, porém com a comprovação da hipótese de viabilidade, cabe à

estruturação e ao desenvolvimento de ensaio clínico randomizado para confirmar as modificações encontradas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). *Leukemia: American Cancer Society* [2014]. Estados Unidos. Disponível em: <<http://www.cancer.org/cancer/hodgkindisease/index>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

BATTAGLINI, C. L. et al. *The effects of an exercise program in leukemia patients. Integrative Cancer Therapies*, v. 8, n. 2, p. 130-138, 2009.

BATTAGLINI, C. L. *Physical activity and hematological cancer survivorship. Recent Results in Cancer Research*, v. 186, p. 275-304, 2011.

BAUMANN, F. T. et al. *A controlled randomized study examining the effects of exercise therapy on patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation. Bone marrow transplantation*, v. 45, n. 2, p. 355-362, 2010.

BAUMANN, F. T. et al. *Physical activity for patients undergoing an allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: benefits of a moderate exercise intervention. European Journal of Haematology*, v. 87, n. 2, p. 148-156, 2011.

BELLIZZI, K. M. et al. *Physical activity and quality of life in adult survivors of non-Hodgkin's lymphoma. Journal of Clinical Oncology*, v. 27, n. 6, p. 960-966, 2009.

BHATIA S. et al. *Late mortality in survivors of autologous hematopoietic-cell transplantation: report from the bone marrow transplant survivor study. Blood*, v. 105, n. 11, p. 4215-22, 2005.

BRITTO, R. R.; SOUSA, L. A. P. de. *Teste de caminhada de seis minutos uma normatização brasileira. Fisioterapia em Movimento, Curitiba*, v. 19, n. 4, p. 49-54, dez. 2006.

CABRAL, A. L. L. *Tradução e validação do teste timed up and go e sua correlação com diferentes alturas de cadeiras. 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.*

CHANG, P. H. et al. *Effects of a walking intervention on fatigue-related experiences of hospitalized acute myelogenous leukemia patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. Journal of Pain and Symptom Manage*, v. 35, n. 5, p. 524-534, 2008.

CICONELLI, R. M. et al. *Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, p. 143-50, maio-jun. 1999.

COURNEYA, K. S. et al. *Moderators of the effects of exercise training in breast cancer patients receiving chemotherapy: a randomized controlled trial. Cancer*, v. 112, n. 8, p. 1845-1853, 2008.

COURNEYA, K. S. et al. *Randomized controlled trial of the effects of aerobic exercise on physical functioning and quality of life in lymphoma patients. Journal of Clinical*

Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, v. 27, n. 27, p. 4605-4612, 2009.

COURNEYA, K. S.; MACKEY, J. R; MCKENZIE, D. C. Coping with cancer: Can exercise help? Physician and Sportsmedicine, v. 28, p. 49-73, 2000.

CUNNINGHAM, B. A. et al. Effects of resistive exercise on skeletal muscle in marrow transplant recipients receiving total parenteral nutrition. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, v. 10, n. 6, p. 558-563, 1986.

DE LA MORENA, M. Teresa; GATTI, Richard A. A history of bone marrow transplantation. Hematology/oncology clinics of North America, v. 25, n. 1, p. 1-15, 2011.

FLORINDO A. A., LATORRE M. R. D. O. Validação do questionário de Baecke de avaliação da atividade física habitual em homens adultos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 121-128, 2003.

GRATWOHL A. et al. Changes in the use of hematopoietic stem cell transplantation: a model for diffusion of medical technology. Haematologica, v. 95, p. 637-643, 2010.

GRIFFITH, M. L.; SAVANI, B. N.; BOORD, J. B. Dyslipidemia after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: evaluation and management. Blood, v. 116, p. 1197-1204, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

JARDEN, M. et al. A randomized trial on the effect of a multimodal intervention on physical capacity, functional performance and quality of life in adult patients undergoing allogeneic SCT. Bone Marrow Transplantation, v. 43, n. 9, p. 725-733, 2009.

JONES, L. W. et al. Association between exercise and quality of life in multiple myeloma cancer survivors. Support Care Cancer, v. 12, n. 11, p. 780-788, 2004.

JONES, L. W. et al. Cardiorespiratory exercise testing in clinical oncology research: systematic review and practice recommendations. Lancet Oncology, v. 9, n. 8, p. 757-765, 2008.

JONES, L. W. et al. Effect of exercise training on peak oxygen consumption in patients with cancer: a meta-analysis. Oncologist, v. 16, n. 1, p. 112-120, 2011.

KARNOFSKY, D. A. et al. Experimental observations on the use of the nitrogen mustards in the treatment of neoplastic disease. Approaches to tumor chemotherapy. American Association for the Advancement of Science, Washington, p. 298-305, 1947.

KEBRIAEI, P. et al. Impact of disease burden at time of allogeneic stem cell transplantation in adults with acute myeloid leukemia and myelodysplastic syndromes. Bone marrow transplantation, v. 35, n. 10, p. 965-970, 2005.

KLEPIN, H. D. et al. Exercise for older adult inpatients with acute myelogenous leukemia: a pilot study. Journal of Geriatric Oncology, v. 2, n. 1, p. 11-17, nov. 2010.

KNOLS, R. H. et al. Effects of an outpatient physical exercise program on hematopoietic stem-cell transplantation recipients: a randomized clinical trial. Bone Marrow Transplantation, v. 46, n. 9, p. 1245-1255, 2011.

LASTAYO et al. Eccentric exercise versus usual-care with older cancer survivors: the impact on muscle and mobility – an exploratory pilot study. *BMC Geriatr*, v. 11, p. 5, 2011.

MORISHITA, S. et al. Impaired physiological function and health-related QOL in patients before hematopoietic stem-cell transplantation. *Supportive Care in Cancer*, v. 20, n. 4, p. 821-829, 2012.

OLDERVOLL, L. M. et al. Physical activity in Hodgkin's lymphoma survivors with and without chronic fatigue compared with the general population - a cross-sectional study. *BMC Cancer*, v. 7, p. 210, 2007.

PATE, R. R. et al. **Physical activity and public health.** A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

SHELTON, M. L. et al. A randomized control trial of a supervised versus a self-directed exercise program for allogeneic stem cell transplant patients. *Psychooncology*, v. 18, n. 4, p. 353-359, 2009.

VALLANCE, J. K. et al. Exercise preferences among a population-based sample of non-Hodgkin's lymphoma survivors. *European Journal of Cancer Care*, v. 15, n. 1, p. 34-43, 2006.

WHITE, A. C. et al. Impaired respiratory and skeletal muscle strength in patients prior to hematopoietic stem-cell transplantation. *CHEST Journal*, v. 128, n. 1, p. 145-152, 2005.

WILSON, R. W.; JACOBSEN, P. B.; FIELDS, K. K. Pilot study of a home-based aerobic exercise program for sedentary cancer survivors treated with hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*, v. 35, n. 7, p. 721-727, 2005.

WOOD, W. A. et al. Cardiopulmonary fitness in patients undergoing hematopoietic SCT: a pilot study. *Bone Marrow Transplant*, v. 48, n. 10, p. 1342-1349, 2013.

SAÚDE MENTAL E ATIVIDADES DE AVENTURA: ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

Jaqueline Marcos dos Santos

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II – Brusque/SC
msjaque@hotmail.com

Rodrigo Fischer Silveira de Souza

Fundação Ecológica e Zoobotânica de Brusque

INTRODUÇÃO

Este trabalho se caracteriza como um relato de experiência do Projeto intitulado “Atividades de Aventura”, que foi realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município de Brusque, em parceria com a Fundação Ecológica e Zoobotânica de Brusque, durante o ano de 2015 com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que realizavam tratamento de saúde mental.

Os CAPS são instituições públicas que surgiram após o movimento da reforma psiquiátrica, no início da década de 1970. Somente em 2001 foi aprovada a Lei Federal nº 10.216/2001, a qual redirecionou o tratamento para pessoas acometidas por transtornos mentais assegurando-as direitos e proteção. Quem define e estabelece as diretrizes para o funcionamento dos CAPS é a Portaria/GM nº 336 do Ministério da Saúde, que prevê o atendimento com intuito de promover a atenção diária ao acolhimento de pacientes com transtornos mentais trabalhando aspectos psicossociais e estratégias para a melhora do quadro em seu território, com o apoio de amigos e familiares.

Os CAPS são locais de referência para os casos severos e persistentes que necessitam do atendimento especializado em situações de crises emocionais, surtos psicóticos, dentre outras ocorrências. Proporcionam por meio do incentivo ao exercício da cidadania, o reconhecimento enquanto sujeito pertencente de direitos e protagonista de sua história, promovendo a transformação da realidade na qual está inserido e, conseqüentemente, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida. Esses Centros possuem intervenções terapêuticas e medicamentosas, grupos, oficinas e atendimentos individualizados que buscam contemplar as necessidades na individualidade do usuário para que ele trabalhe suas demandas emocionais/psicológicas afim de que descubra e pratique os recursos existentes capazes de lhe ajudar a administrar melhor sua vida.

As atividades físicas realizadas pela profissional de Educação Física no CAPS II tiveram o propósito de trabalhar a conscientização corporal, sensibilizando os usuários do Centro para a importância de um estilo de vida ativo, preventivo e capaz de conduzir para uma vida mais saudável. Os exercícios de propriocepção oferecem estímulos aos sentidos e são capazes de coordenar melhor os movimentos corporais, proporcionando ao usuário reconhecer com mais precisão sua postura corporal e aprimorar as capacidades psicomotoras.

As propostas de atividades do Projeto “Atividades de Aventura” buscaram promover a mudança de hábitos físicos e psíquicos prejudiciais por meio de experiências que despertassem a consciência de sentimento de bem-estar e qualidade de vida. Segundo Coimbra (2006, p. 161),

Dentre as diferentes formas de respostas à busca por níveis mais qualitativos nas vivências, encontra-se a possibilidade de uma reproximação humana com a natureza, propiciada pela fusão das atividades físicas e o meio ambiente natural [...].

Os usuários do serviço CAPS II participaram das atividades de aventura quinzenalmente. Elas foram realizadas pelos dois serviços: CAPS II e Parque Zoobotânico. Os profissionais do CAPS II que coordenaram as atividades foram a profissional de Educação Física e aleatoriamente outros integrantes da equipe multidisciplinar, como técnicos de Enfermagem, enfermeiro e estagiária de Serviço Social. Em relação ao Parque Zoobotânico, coordenaram as atividades, sob a supervisão do responsável técnico com formação em Biologia, um profissional de Educação Física, estagiários de Biologia e um estagiário de Publicidade e Propaganda.

As atividades foram planejadas pela profissional de Educação Física do CAPS II e pelo responsável técnico do Parque Zoobotânico no início do ano de 2015 e executadas com auxílio dos demais profissionais de ambas as equipes. No Projeto em questão, foram realizadas as seguintes atividades: 1) Passeio de teleférico; 2) Muro de escalada; 3) Caverna de Botuverá; 4) Trilha de sensibilização na mata; 5) Trilha de resgate na mata; 6) Rapel no muro; 7) Trilha com orientação de bússola; 8) Voo de parapente; 9) Rapel em negativa; 10) Surf na praia de Atalaia – que seria a atividade para o encerramento do Projeto, porém não aconteceu devido à má condição do mar, apesar de haver ocorrido o deslocamento até o local.

O desenvolvimento do Projeto “Atividades de Aventura” teve como objetivos: proporcionar uma vivência em contato com o ambiente natural; sensibilizar corporalmente o usuário para novas es-

estratégias de melhora; trabalhar a sensibilização de valores ambientais e analisar as contribuições que as Atividades de Aventura podem proporcionar ao tratamento de saúde mental, especificamente aos usuários do CAPS II, enquanto oficina terapêutica. Esse Projeto demonstrou ser uma atividade de oficina inovadora praticada no CAPS II de Brusque, em conjunto com o Parque Zoobotânico, concretizando ações multidisciplinares para o enriquecimento do processo terapêutico e melhora do usuário.

DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS

Os usuários que participaram dessa proposta foram avaliados e inseridos pela equipe CAPS II, pois atenderam aos seguintes critérios: possuir interesse para atividades de aventura; a atividade de aventura não apresentar risco para seu quadro emocional/psicológico; a atividade de aventura trazer benefícios para seu tratamento. Apesar de uma avaliação prévia, o grupo não era estático, pois havia a possibilidade de usuários aderirem ao Projeto já iniciado, o que efetivamente ocorreu e outros que receberam alta do tratamento CAPS II ou mudaram de oficina antes do Projeto ser finalizado.

Na continuidade deste trabalho, são apresentados a seguir os relatos das atividades propostas e os resultados obtidos nelas, os quais tiveram registros por meio de vídeos, áudios, relatos escritos e orais dos usuários.

Atividade de Aventura 1: Passeio de teleférico. Participaram dessa atividade cinco usuários (sendo um do sexo feminino e quatro do sexo masculino), a profissional de Educação Física, o enfermeiro e a técnica em Enfermagem do CAPSII, o responsável técnico e a estagiária de Biologia do Parque Zoobotânico. Nessa atividade não houve coleta de dados e a avaliação se deu ao final da atividade por meio de um círculo de discussão, no qual os profissionais analisaram os relatos verbalizados pelos usuários. O passeio iniciou com o embarque no local chamado “Caixa d’água” realizando o percurso aéreo de teleférico até o Parque Zoobotânico. Antes de executar a atividade, alguns usuários demonstraram ansiedade e afirmaram sentir medo de realizar a travessia. Todos a realizaram em dupla. Após a travessia de teleférico, foi realizado um passeio guiado pelo parque com a orientação do responsável técnico e da estagiária de Biologia. O passeio monitorado nas dependências da Fundação teve por objetivos: proporcionar um momento de contato intenso com a natureza e socializar conhecimentos acerca dos comportamentos das espé-

cies mantidas em cativeiro, possibilitando a troca de experiências e incentivando hábitos sustentáveis. Durante o passeio, os usuários demonstraram grande interesse nas explicações dos técnicos e manifestaram entusiasmo em relação às curiosidades acerca da diversidade animal.

Coimbra (2006, p. 165) afirma que as atividades físicas de aventura na natureza contribuem para um desenvolvimento global e que

[...] esta prática leva o indivíduo a um autoconhecimento, sendo constituído por quatro termos relacionados, como aponta Lee-Manoel (apud SZAJMAN; MIRANDA, 2002): autoconceito (percepção do indivíduo de si mesmo), autoestima (julgamentos qualitativos e sentimentos atribuídos a si), autoconfiança (a crença da pessoa em sua habilidade para superar obstáculos e dificuldades) e a percepção de competência (habilidade real percebida pelo próprio indivíduo).

Atividade de Aventura 2: Muro de escalada. Essa atividade aconteceu no Parque Zoobotânico, onde se encontra um muro de escaladas. Participaram dessa atividade dois usuários do sexo masculino, a profissional de Educação Física, o enfermeiro, a técnica em Enfermagem do CAPS II, o responsável técnico e o profissional de Educação Física do Parque Zoobotânico. A avaliação se deu por meio da coleta dos relatos escritos dos usuários. O usuário 12 relatou: “Gostei da atividade porque é desafiante aprender a perder o medo, é diferente, sai da rotina, ajuda no convívio com outras pessoas, deixa perto da natureza”. Coimbra (2006) comenta que um dos passos citados por Lee-Manoel (apud SZAJMAN; MIRANDA, 2002) revela que as habilidades refinadas do ser humano se dão por meio do movimento e da presença dos outros, por isso é tão importante a ação da interação na promoção de conhecimento. É possível identificar o benefício que a atividade de aventura pode proporcionar no âmbito da interação, uma vez que o usuário citado possui dificuldades de convívio social. O usuário 13, de outro modo, apresentou ganhos na superação de medos, como o de altura: “[...] e assim eu tô superando todos os meus medos, dois eu já superei, que era medo de altura e por isso é que eu estou adorando fazer aventura [...]”. Nessa fala, o usuário fez menção a duas atividades de aventura que havia realizado até aquele momento: o passeio de teleférico e o muro de escalada e ambas desafiaram sua acrofobia (medo por altura). Além de sentir segurança com os profissionais, relatou: “Eu senti uma emoção muito boa, os braços começaram a tremer e as pernas tremiam muito, mas eu superei tudo isso graças aos profissionais”.

Segundo Coimbra (2006, p. 165),

O quarto aspecto relaciona-se à exploração das emoções nos contextos das práticas de atividades físicas, onde se tem a oportunidade de experienciar conflitos, estratégias, soluções, além disso, é desenvolvida a expressividade emocional, a qual tem um papel importante de intermediar as relações sociais.

Atividade de Aventura 3: Visita à Caverna de Botuverá. Participaram dessa atividade seis usuários (um do sexo feminino e cinco do sexo masculino), a profissional de Educação Física, o enfermeiro e a técnica em Enfermagem do CAPS II. A avaliação se deu por meio da coleta dos relatos escritos dos usuários. A Caverna de Botuverá, como é popularmente conhecida, é a principal atração do Parque Municipal das Grutas de Botuverá/SC. É considerada a maior e mais ornamentada gruta do Sul do país, encantando por sua beleza e seu porte. A visita foi guiada por um profissional do Parque, que explicou sobre as formações rochosas e orientou sobre as regras de preservação do local. Foi unânime a admiração dos usuários em seus relatos, ainda que alguns citaram asfixia, medo e cansaço com o percurso de 1.200 metros e a geografia do local. O **usuário 4**, em seu relato, comentou: “Eu mesmo senti calor e estava exausto, mas sabia que perderia uns quilos, por isso não desisti e precisava provar pra mim mesmo que tudo pode ser feito se tiver vontade. Pensava que não iriam conseguir, mas todo mundo voltou bem”, o que expressou sua consciência de obstinação. Foi relatado o momento em que num dos salões apagaram-se as luzes e ouvia-se somente o som da caverna. **Usuária 14:** “[...] a experiência foi incrível, [...] faria de novo”. A experiência proporcionou uma ação introspectiva de percepções, sentimentos e entusiasmos com o fenômeno natural vivenciado. O **usuário 15**, em seu relato, indicou: “[...] fiquei alegre em saber que tem lugares assim”. Relato do usuário 16: “[...] a cada instante a natureza juntamente com o homem fazem belos serviços”. Segundo Ferreira (apud MASSETTO; MORETTI, 2013), a origem da palavra aventura, do latim *adventura*, significa “coisas que estão por vir”, contudo a expressão traz a conotação de acontecimento arriscado, incerto, inesperado e surpreendente. Por não ser um local conhecido pelos profissionais do CAPS II, não era sabido o que poderiam encontrar, contudo o objetivo da atividade foi proporcionar uma vivência diferenciada, com sensações que oferecessem aos usuários estímulos para novas ações. Alguns usuários desejaram voltar com suas famílias.

Atividade de Aventura 4: Trilha de sensibilização na mata.

Participaram dessa atividade seis usuários (quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino), a profissional de Educação Física, a técnica em Enfermagem e a estagiária de Serviço Social do CAPS II, dois estagiários de Biologia e o estagiário de Publicidade e Propaganda do Parque Zoobotânico. A avaliação se deu por meio da gravação de áudio dos relatos dos usuários. A atividade aconteceu no Parque Zoobotânico e tinha como objetivos sensibilizar os usuários para os sentidos (tato, audição, visão e olfato) em meio à natureza e fortalecer as relações de vínculo entre os usuários, evidenciando a percepção de cuidado e confiança. Consistia em caminhar pela trilha em duplas: um estaria vendado e seria conduzido pelo outro usuário, que assumiria a condição de mudo. Os profissionais que conduziram a atividade fizeram a segurança dos usuários e registraram as imagens. Durante o percurso, as duplas passaram por solos irregulares, terrenos com aclive e declive. Foram utilizados como estímulos: folhas penduradas de diferentes texturas, frutos de árvores e plantas aromáticas. As folhas verdes ou secas conduziam a imaginação por meio da sensibilidade do tato; os frutos remetiam a lembranças de vivências anteriores e o aroma das plantas aguçando o olfato trazia pela memória um cheiro já conhecido. Quando questionados, os usuários relataram obter sensações boas por meio desses estímulos. Indagados se imaginavam como seria o local enquanto estavam de olhos vendados, a **usuária 1 respondeu**: “Imaginava diferente, até mais contato com a natureza ainda [...], achava que agente tava mais dentro [...]”. A profissional de Educação Física destacou que era essa a sensação que se desejava obter: que se sentissem dentro da mata, mesmo estando na trilha. A **usuária 2** relatou que não gostou da experiência e, quando questionada sobre isso, disse: “[...] quando a gente era pequena, meu pai e meus tios gostavam de pescar e a gente ia pro Uruguai e ficava uma semana lá no meio do mato [...]”. Comentou que não gostou das sensações porque não gostava de estar no meio da natureza. A profissional de Educação Física ressaltou que foi importante a participação da usuária; mesmo não sendo agradável e não cumprindo o percurso vendada, ela teve o cuidado em conduzir da melhor forma que pôde a sua dupla e esse foi um dos objetivos da atividade. O **usuário 3** relatou que gostava de natureza por ter vivido grande parte de sua vida no meio do mato desde criança e que preferia morar no mato do que na cidade, devido às sensações que cada lugar lhe provocava. A profissional de Educação Física comentou que cada pessoa tinha uma sensação ao vivenciar aquela atividade e que o objetivo era perceber o corpo em movimento em meio à natureza e, a partir disso, poder descobrir um novo modo de se relacionar com

ela. A estagiária de Psicologia comentou a importância da mensagem que a atividade trouxe: ela relacionou com o cotidiano, o sentido de “se ver na escuridão” e dar passos pequenos e cautelosos, para alcançar os objetivos, como ocorreu na atividade proposta. A estagiária de Biologia também contribuiu para a sensibilização do corpo alertando que, caso percorressem o trajeto correndo sem atenção, não alcançariam os objetivos da atividade. Damásio (2000) discorre a respeito do sentido do self: ele elege a instrução particular que se dispõe na mente como um dispositivo capaz de tornar único o ato de conhecer. O termo psicossocial remete a situações do cotidiano no âmbito individual e social do ser humano (MASSETTO; MORETTI, 2013). A partir dessas constatações, foi possível inferir que as sensações obtidas pelos usuários foram resultantes de vivências pregressas conscientes ou inconscientes.

Atividade de Aventura 5: Trilha de resgate na mata. Participaram dessa atividade seis usuários (três do sexo feminino e três do sexo masculino), a profissional de Educação Física e o enfermeiro do CAPS II, o profissional de Educação Física e o estagiário de Publicidade e Propaganda do Parque Zoobotânico. A avaliação se deu por meio da gravação dos relatos dos usuários. A atividade iniciou quando o profissional de Educação Física do Parque Zoobotânico anunciou que recebeu o chamado para o resgate de uma aventureira que, ao realizar a trilha, parecia ter sido atacada por um animal selvagem e precisava ser resgatada. A profissional de Educação Física do CAPS II simulou ser a aventureira a ser resgatada. Foram entregues aos usuários um mapa do Parque, um informativo com o check list dos materiais de primeiros socorros e a rota que os levaria até o local onde a aventureira se encontrava. Pelas pistas e com o mapa, os usuários teriam condições de encontrá-la e realizar o resgate. A atividade era simbólica e precisava que os usuários entrassem na história querendo vivenciar e representar quando necessário. A orientação do enfermeiro foi muito importante no momento do resgate, para que soubessem fazer os primeiros atendimentos à aventureira, que havia sido vítima de um ataque de animal selvagem. Realizados os primeiros socorros, os usuários se revezaram na condução da vítima por meio de uma maca enquanto outros seguiam o mapa para os conduzirem até a saída da trilha. A **usuária 8** relatou que foi bom aprender a prestar os primeiros socorros e também que “[...] *foi uma aventura bem bonita, [...] bem emocionante, gostei*”. A usuária ainda relatou uma situação de assistência que prestou ao seu esposo em determinada ocasião. A profissional de Educação Física questionou

se o usuário 3 conseguira entrar no simbolismo da brincadeira: caso fosse verídica, se algo mudaria e se seria melhor trabalhar em equipe ou sozinho. Ele respondeu que não, por saber que era brincadeira; se fosse verdade, ficaria mais nervoso e que era melhor se fosse em equipe, pois sozinho não teria como agir. A profissional de Educação Física ressaltou que situações parecidas ocorriam na vida cotidiana, como quando se tem dificuldade em resolver algo e não se busca ajuda, optando pelo isolamento. O **usuário 3** questionou: “*Numa situação dessa, numa trilha a dois fazendo, um se machuca ou cai. E daí?*”. O profissional de Educação Física respondeu que, numa situação dessas, seria o transporte de todo o peso corporal para uma única pessoa. O **usuário 9** relatou: “*Do meu ponto de vista, assim, valeu bastante, por quê?* Porque ela falou da questão do simbolismo, né? Ah, não era real... Mas e se fosse? Pra mim já mudou o meu ponto de vista no sentido de encarar as coisas como uma verdade, porque depois que um tio meu teve um problema de saúde, às vezes a gente encara as coisas como se tudo não fosse verdade, né? Não sei, tirei esse sentido, pra viver, encarar a vida, com todos os obstáculos e dificuldades, e não ficar nessa paranóia, né, de que nada é verdade, é mais ou menos isso”. Lapiere e Aucouturier (2012) sustentam que, por meio da expressão simbólica espontânea, é possível expressar as tensões emocionais subjacentes, encontrando sua genuinidade. Ou seja, a vivência representativa de uma ação poderá suficientemente desatar conflitos sem que haja a elucidação verbal. O enfermeiro esclareceu qual era o protocolo para os primeiros socorros, expondo a importância de evitar os riscos de agravar ainda mais a situação e ter a atenção para o cuidado com sinais vitais e o cenário em que a pessoa estivesse inserida no qual ocorreu o acidente. A profissional de Educação Física concluiu que a atividade foi simbólica, ou seja, não era uma situação real, mas que o objetivo era que eles vivessem como algo verdadeiro, para que tivessem uma experiência prática mais próxima possível da realidade, a fim de obterem um conhecimento significativo. Ela também observou que o objetivo foi alcançado, ainda que no início os usuários estivessem acomodados sabendo que seria uma brincadeira, mas depois, com os estímulos dos profissionais, utilizaram a imaginação e realizaram-na como se fosse real. O profissional de Educação Física acrescentou que, em um caso de verdade, poderia ser ainda mais cansativo; relatou como aconteceria, descreveu os detalhes das dificuldades evidentes e chamou a atenção para os procedimentos mais importantes. Por fim, os profissionais parabenizaram a todos por se permitirem vivenciar com motivação a atividade e acrescentaram que, se algum dia vivenciassem

uma situação real como essa, seria diferente.

Atividade de Aventura 6: Rapel no muro. Os participantes dessa atividade foram cinco usuários (quatro do sexo feminino e um do sexo masculino), a profissional de Educação Física e a técnica em Enfermagem do CAPS II, o responsável técnico e o profissional de Educação Física do Parque Zoobotânico. A avaliação se deu por meio da gravação dos relatos dos usuários. A atividade foi elaborada para que o usuário subisse por uma escada na parte de trás do muro de escalada e executasse a descida pela lateral dele. Antes de iniciar o rapel, o profissional de Educação Física comentou sobre os materiais a serem utilizados nessa técnica de descida com cordas e orientou sobre a segurança. A **usuária 17** apresentou mal-estar no decorrer da atividade. Ela relatou sentir seu corpo enfraquecer por não estar acostumada com atividades desse tipo. O profissional de Educação Física a auxiliou na colocação da corda e conferiu o equipamento; simultaneamente, o responsável técnico ajudava na segurança (segurando a corda e ficando atento a qualquer descontrole e talvez queda da usuária). Assim, foi realizado o bloqueio da corda e a usuária 17 foi trazida ao solo com segurança. Apesar do ocorrido, os demais usuários concluíram a atividade com tranquilidade. Sobre situações desse tipo, Massetto e Moretti (2013, p. 47) comentam: *“Os riscos são voluntariamente buscados pelos aventureiros e escolhidos como valor, sendo que ousam jogar a si mesmos com a confiança do domínio cada vez maior da técnica”*.

Atividade de Aventura 7: Trilha com orientação de bússola. Participaram dessa atividade quatro usuários (uma do sexo feminino e três do sexo masculino), a profissional de Educação Física e o técnico em Enfermagem do CAPS II, o responsável técnico, o profissional de Educação Física e o estagiário de Publicidade e Propaganda do Parque Zoobotânico. A avaliação se deu por meio da gravação dos relatos dos usuários. Inicialmente, foram orientados pelo profissional de Educação Física, que transmitiu todas as instruções para utilização do aparelho. A bússola é um instrumento usado para orientação e para encontrar a direção norte em lugares desconhecidos. Funciona como um ímã que se orienta segundo o campo magnético da Terra e é muito utilizada por aventureiros em trilhas ecológicas. Após conhecerem o instrumento, os usuários receberam uma espécie de mapa com coordenadas de pontos cardeais, colaterais e graus. Pela leitura do mapa, os usuários deveriam passar por todos os pontos descritos na sequência até chegarem ao ponto final. Caso a tarefa

fosse concluída, a equipe receberia uma premiação. O objetivo da atividade foi trabalhar conceitos de orientação, senso de direção, utilização da ferramenta de bússola e sua aplicação na orientação utilizando-se de mapa. Além disso, buscou-se promover o trabalho em equipe e a utilização de elementos naturais para navegação. Ao finalizar a atividade, o usuário 4 afirmou que, se estivesse perdido num deserto, o melhor objeto a se ter seria uma bússola, pois seria necessário ter algo para orientação. O usuário 3 manifestou dificuldades para manejar o instrumento, pois apresentou tremores nas mãos devido ao uso de medicações psiquiátricas. A profissional de Educação Física ofereceu-lhe ajuda e propôs que trabalhassem em conjunto: assim, ela manejou a bússola enquanto o usuário ditava as coordenadas e as interpretou com a profissional. O usuário relatou insucesso com a bússola. A profissional de Educação Física ressaltou a importância de sua atuação para a aprendizagem, atendendo ao objetivo da atividade. Os usuários desconsideraram a hipótese de usar GPS. O profissional de Educação Física chamou a atenção para a tomada de decisão, quando o instrumento lhes indicava o caminho a seguir. Mesmo em caso de dúvidas, estavam em grupo, assim existia a possibilidade de comparar e seguir a decisão da maioria. O responsável técnico comentou que era comum acontecer erros e seguirem por outro caminho, porém seria possível retornarem ao perceber que não estavam no roteiro, voltar ao ponto inicial e repensar o caminho. Ressaltou que todos eram passíveis de erros, mas era necessário ter perseverança para continuar. O responsável técnico ainda ensinou que era possível utilizar outras formas de orientação, como o sol, o posicionamento das estrelas e as árvores. Os profissionais reforçaram a importância e os benefícios da prática de atividades como a realizada.

Atividade de Aventura 8: Voo de parapente. Participaram dessa atividade quatro usuários (um do sexo feminino e três do sexo masculino), a profissional de Educação Física e o técnico em Enfermagem do CAPS II. A avaliação se deu por meio da gravação em vídeo dos relatos dos usuários. A atividade ocorreu no Morro de São José, em Guabiruba/SC. O voo de parapente não foi uma atividade confirmada para a ocasião, pois o que estava programado era uma visita à área preservada para a observação dos voos. Porém o instrutor de parapente que estava no local ofereceu aos usuários a oportunidade do voo. O grupo sugeriu que a profissional de Educação Física o fizesse primeiro. Ela o realizou. Depois, o instrutor convidou quem queria conhecer a máquina voadora. De todos os usuários apenas uma, a

usuária 1, decidiu enfrentar o desafio. Ao finalizar, a profissional de Educação Física perguntou qual foi a sensação e a usuária respondeu: “É ótima. É lindo”. Foi identificado nos usuários o sentimento de insegurança por considerarem a prática arriscada. O instrutor comentou sobre a importância da atividade ser realizada com um instrutor habilitado, com formação teórico-prática e empregador da metodologia mais adequada. Relatou suas experiências e respondeu dúvidas dos usuários; isso deixou os usuários mais tranquilos. Com isso, grande parte do grupo resolveu se encorajar para aceitar a proposta em outra oportunidade.

Atividade de Aventura 9: Rapel em negativa. Dessa atividade participaram sete usuários (um do sexo feminino e seis do sexo masculino), a profissional de Educação Física e o técnico em Enfermagem do CAPS II, o responsável técnico, o estagiário de Biologia e o estagiário de Publicidade e Propaganda do Parque Zoobotânico. A avaliação se deu por meio da gravação dos relatos dos usuários. A atividade aconteceu no Parque Zoobotânico, no pórtico de entrada. A técnica de rapel em negativa diferencia-se da técnica convencional, porque ocorre em locais que não oferecem possibilidade de apoio para mãos ou pés, sendo considerada uma atividade que impõe maior grau de dificuldade e demanda atenção redobrada por parte do praticante. Foi unânime no relato dos usuários o sentimento de medo no início da atividade. Conforme o **usuário 10**: *“É uma experiência diferente, a gente sente um pouco de receio no começo, gera bastante dúvida, a gente sente medo, gera uma adrenalina. Mas depois, durante a atividade, a gente viu, é só curtir mesmo e aproveitar o momento. Vencer mais uma barreira”*. Sua fala remete a sentimentos de superação. O responsável técnico questionou o usuário 4 se gostou das atividades e se percebeu melhora, pois ele foi um dos usuários que participaram desde o início do Projeto “Atividades de Aventura”. O usuário respondeu: *“São legais, é que aqui eu achei mais difícil que lá no paredão. No paredão foi mais tranquilo, tinha onde se apoiar, aqui eu não consegui muito”*. O usuário ainda relatou que, apesar de ser longa a caminhada, sentiu-se mais disposto com as atividades. O usuário 11 relatou que gostou de fazer a atividade, principalmente com a segurança, pois tinha o costume de realizar atividades correndo graves riscos e em algumas circunstâncias se machucando. Ao ser questionado pela profissional de Educação Física se ele percebeu a importância da segurança, o usuário respondeu que sim, que não iria mais se aventurar sem segurança. A mesma profissional ressaltou a importância de manter o foco nos objetivos do Projeto, pois o real

benefício das atividades de aventura era identificar o valor que elas têm para cada um e praticá-las com frequência, quando possível com a família e que os bons hábitos trazem benefícios a longo prazo. O responsável técnico concluiu dizendo: *“A gente dá uma atividade física ou um desafio pra vocês, mas a gente não quer que vocês pensem só sobre a atividade física ou sobre a escalada. Agente quer colocar isso como um desafio da vida, que vocês tenham que buscar força pra resolver esse desafio –assim como vocês têm vários desafios na vida, várias dificuldades. Mas que juntos e se a gente tiver força de vontade se consegue ultrapassar esses desafios”*.

Atividade de Aventura 10: Surf na Atalaia. Participaram dessa atividade quatro usuários (um do sexo feminino e três do sexo masculino), a profissional de Educação Física e o técnico em Enfermagem do CAPS II e o responsável técnico do Parque Zoobotânico. O objetivo foi vivenciar o surf observando a expressão corporal, as dificuldades e as sensações que a atividade proporcionaria. Houve o deslocamento até o local para a prática da atividade, porém ela não pôde ser realizada devido à desfavorável condição do mar. Os usuários aproveitaram a oportunidade para passar o dia na praia realizando atividades de lazer.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA REPLICAÇÃO DA PRÁTICA

Na realização deste trabalho, foi possível identificar que as Atividades de Aventura proporcionam contribuições significativas para o tratamento de saúde mental, atendendo ao objetivo do Projeto aqui relatado.

Ao concluir este relato, foi possível perceber que as atividades de aventura, em sua diversidade, contribuem para o desenvolvimento do autoconhecimento dos usuários, aprimorando conceitos como autoestima, autoconfiança e percepção de habilidades (casos dos **usuários 12 e 13** que, respectivamente, perceberam a importância da interação no convívio com o outro em meio à natureza e a superação do sentimento de fobia). As atividades de aventura que apresentaram elementos de risco, como as de Rapel no muro, Rapel em negativa e Voo de parapente, submeteram ao usuário o prazer da prática da aventura e a confiança em si durante o processo de aprendizagem (como aconteceu quando o usuário 4 percebeu a melhora de seu desempenho, observando ainda as dificuldades da trajetória). O caso do **usuário 4** na atividade de aventura visita à Caverna de Bo-

tuverá demonstrou que as atividades de aventura podem provocar estímulos capazes de despertar a tenacidade pela busca de objetivos, desenvolvendo a satisfação e o senso de responsabilidade pelo ambiente natural e sustentável.

A atividade de aventura Trilha de sensibilização na mata despertou sentidos corporais capazes de processar inteligências intrínsecas resultantes das vivências pregressas, aumentando o repertório de conhecimento e a construção de identidade.

O simbolismo presente na atividade de aventura Trilha de resgate na mata pode ressignificar sentimentos (como no caso do usuário 9, que promoveu a reflexão em torno de uma situação semelhante já vivida).

São perceptíveis as vantagens de uma metodologia que englobe olhares inter e multiprofissionais no âmbito da educação e saúde possibilitando ricas experiências no processo de desenvolvimento psicomotor. Assim, a busca da melhora psicossocial por meio da sensibilização do corpo se dá dentro da especificidade e singularidade do ser.

Como recomendação para a replicação desta prática, sugere-se aos profissionais de Educação Física que os usuários integrantes de projeto como este participem do início ao fim dele sem que haja abstenções ou inserções durante o processo. Desse modo, será possível desenvolver melhor o vínculo entre os usuários e avaliar com mais coesão os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, D. A. *Atividades físicas de aventura na natureza e possíveis aprendizados.*

In: SCHWARTZ, G. M (org.). *Aventuras na natureza: consolidando significados.* Jundiaí: Fontoura, 2006.

DAMÁSIO, A. *O mistério da consciência.* São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LAPIERRE, A; AUCOUTURIER, B. *A simbologia do movimento: psicomotricidade e educação.* 4 ed. Fortaleza, CE: RDS, 2012.

MASSETTO, S. T; MORETTI, A. R. *Aspectos psicossociais das atividades de aventura.*

In: BERNARDES, L. A (org.). *Atividades e esportes de aventura para profissionais de Educação Física.* São Paulo: Phorte, 2013.

A ANÁLISE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO DE ALUNOS DA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO DEPUTADO NAGIB ZATTAR

Marcos Alexandre Martins Ribeiro

Graduado em de Educação Física – Licenciatura pela Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Camila Mariane Derreti

Graduado em de Educação Física – Licenciatura pela Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Diogo Berndt

Acadêmico do 4º ano do curso de Educação Física – Licenciatura da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Deborah Bianca

Acadêmica do 4º ano do curso de Educação Física – Licenciatura da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

Patrícia Esther Fendrich Magri

Professora Ms. do curso de Educação Física da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE

RESUMO

O Índice de Massa Corporal é um importante indicador de fator de risco sobre a saúde e está diretamente relacionado com os hábitos de atividade física e sedentarismo. Objetivou-se, por meio deste estudo, analisar e discutir os dados coletados relacionados com o Índice de Massa Corporal em relação aos hábitos de atividade física e sedentarismo de 301 alunos da Escola Estadual de Ensino Médio Deputado Nagib Zattar, na cidade de Joinville-SC. Os instrumentos de pesquisa foram: balança, fita métrica e um questionário criado a partir do Google Docs. Foram também utilizadas tabelas normativas para a comparação dos dados coletados durante a pesquisa. 90% dos alunos avaliados estão com o IMC dentro do ideal. No que se refere a atividades físicas, 69% dos alunos consideram fazê-las regularmente (mínimo de 150 minutos semanais ou 30 minutos por pelo menos 5 dias na semana). Em relação aos hábitos sedentários, 53,56% do tempo de uma semana é gasto com atividades sedentárias. Com este estudo foi possível analisar os hábitos e o estilo de vida dos alunos, podendo esta análise contribuir com o planejamento das demais atividades e aulas buscando propor reflexões e incentivar um estilo de vida mais saudável.

INTRODUÇÃO

A atividade física é essencial para uma vida saudável, trazendo muitos benefícios ao nosso corpo. É identificada por qualquer movimento que resulte em gasto energético. Porém ela não vem sendo praticada pela população mundial, como comprovam muitos estudos: ocorre um elevado índice de sedentarismo em todas as faixas etárias, que variam entre 50% e 80% (MENDES et al., 2006).

A prática de atividade física durante a infância e na adolescência pode influenciar diretamente a sua continuidade na fase adulta (GUEDES et al., 2006). Conforme o Colégio Americano de Medicina Esportiva, crianças e adolescentes devem compreender a prática esportiva como um estilo de vida e devem realizar exercícios periodicamente para toda a vida com o objetivo de manter um condicionamento físico, melhorando, assim, também sua saúde (ACSM, 2007).

As escolas devem propiciar aos alunos programas com intenção de mudar a educação e o comportamento, a fim de incentivar a participação em atividades fora do horário escolar. Os professores de Educação Física têm um papel muito importante nesse processo, auxiliando os estudantes em aspectos relacionados com a saúde (hábitos de vida, não fumar, o perigo das drogas etc.) (ACSM, 2007).

A criança que é fisicamente mais ativa tem maiores chances de se tornar um adulto ativo, com melhor condicionamento físico, melhor qualidade de vida e com melhor saúde.

O avanço da tecnologia, o aumento de insegurança e a redução de espaços nos centros urbanos são fatores que contribuem para um estilo de vida sedentário. Esses fatores diminuem as oportunidades de uma vida ativa, dando espaço a atividades sedentárias, como assistir a televisão, jogar videogames e utilizar computadores (LAZZOLI et al., 1998).

O presente estudo visa analisar o tempo gasto pelos estudantes com atividades físicas e o tempo que ficam atrelados às mídias.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como amostra 301 estudantes do Ensino Médio da Escola Estadual de Ensino Médio Deputado Nagib Zattar, da cidade de Joinville-SC, com idades entre 15 e 17 anos. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa: balança e fita métrica para a coleta de peso corporal e estatura; e um formulário criado por meio

do Google Docs com as questões abaixo descritas:

1 – Participa das aulas de Educação Física? Quantas vezes por semana?

2 – Pratica atividades físicas regulares? Qual?

3 – Descreva o tempo diário dedicado a atividades “sedentárias” (televisão, computador, celular):

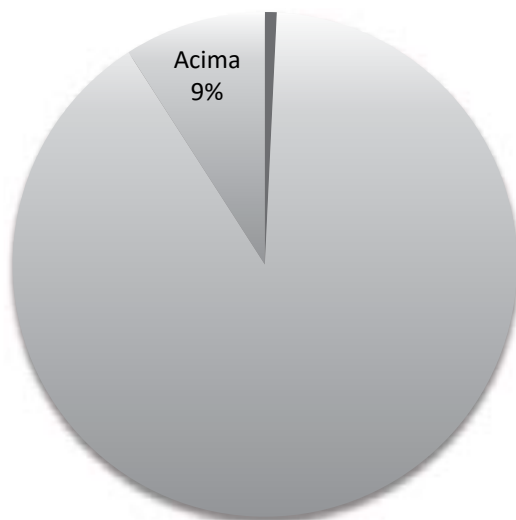
As respostas recebidas foram analisadas utilizando-se do método quantitativo, buscando observar o nível de atividade física e sedentarismo descrito pelos alunos e o seu Índice de Massa Corporal (IMC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos dados coletados seguem nos gráficos abaixo, seguidos pela discussão dos resultados:

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Abaixo 1%



O IMC é calculado pela fórmula: peso corporal (em quilos) ÷ estatura²(em metros, multiplicando duas vezes a medida da altura) e busca avaliar a proporcionalidade entre o peso corporal e a estatura, ou seja, o quanto o indivíduo pesa e o quanto deveria pesar de acordo com a sua estatura. Nos resultados apresentados no gráfico acima,

a maior parte dos alunos (90%) se encontra dentro da faixa de IMC ideal para crianças e adolescentes, de acordo com o padrão de Fernandes Filho (2003).

Segundo Spirduso (2005), um elevado valor de IMC representa mais probabilidade de um maior percentual de gordura corporal (G%), embora haja outros fatores que influenciem no IMC, como uma estrutura corporal mais pesada (estrutura óssea, massa muscular). Na avaliação física não foram utilizados outros protocolos além do IMC, então, nesse caso, utilizou-se o indicador como a principal referência para a predição de fatores de risco futuros e orientações de saúde durante as aulas de Educação Física.

Aulas de Educação Física



Um fator interessante a se destacar em relação ao IMC é que estudos indicam que ele está relacionado diretamente com o nível de atividade física (MARCONDELLI et al., 2010).

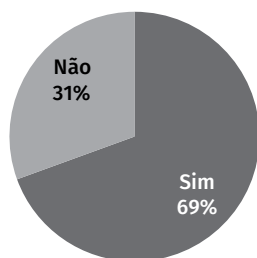
O gráfico acima representa a participação dos alunos nas aulas de Educação Física na escola, que é um momento de participação de atividades físicas, visto o caráter mais prático que a disciplina possui.

Algumas turmas possuem duas aulas de Educação Física por semana (horário regular) e outras turmas apenas uma (horário inovador). Como o objetivo do gráfico acima é demonstrar quantitativamente a porcentagem de alunos que participa das aulas e se utiliza

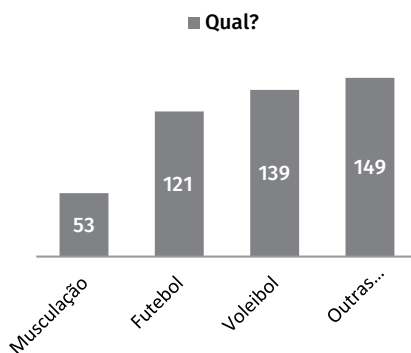
desse momento como uma oportunidade de realizar atividades físicas, é possível afirmar que 91% dos alunos participam das aulas e os outros 9% responderam não participar de nenhuma aula.

Destaca-se, neste resultado, que os alunos devem participar de todas as aulas, já que a disciplina faz parte do currículo escolar. Porém podemos relacionar a resposta dos 9% que afirmaram não participar com a forma como o aluno considera a sua participação nas aulas: os alunos que representam esse percentual provavelmente não consideram participar ativamente da aula.

Pratica atividades físicas regularmente?



Qual?



Uma vez obtidas as respostas em relação à participação dos alunos nas atividades físicas propostas e oportunizadas na escola, fez-se necessário conhecer os hábitos de atividades físicas fora do ambiente escolar, bem como as atividades mais praticadas.

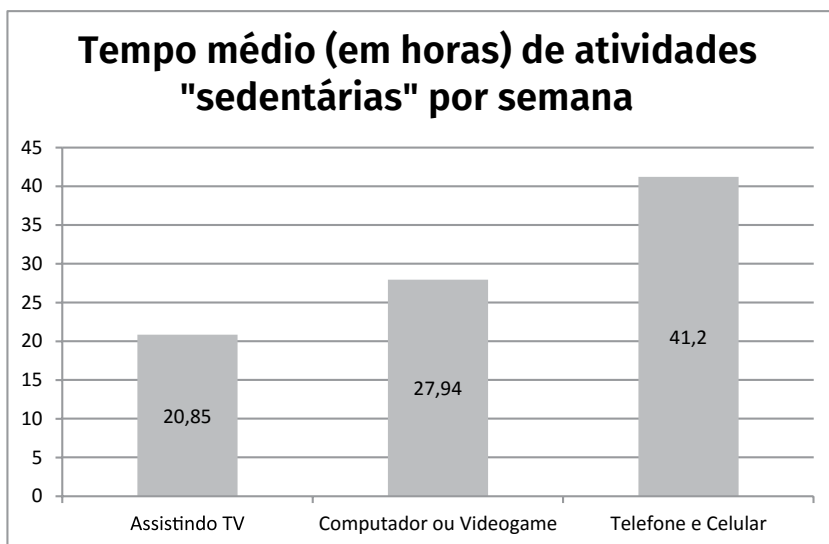
Praticamente 1/3 dos alunos (31%) responderam não praticar atividades físicas regularmente (ao menos 150 minutos semanais). Esse alto número reforça a importância da Educação Física escolar neste sentido: de ser um momento em que o aluno realiza atividades e exercícios físicos planejados e orientados por um profissional. Do mesmo modo, reforça a importância de que haja orientações e incentivo à realização de atividades físicas fora da escola.

Dentro da porcentagem dos 69% que afirmaram praticar atividades físicas regularmente, se destacou a opção “outras”, que incluía caminhadas, corridas e bicicleta, seguida de esportes coletivos como o voleibol e o futebol/futsal. Por último e na menor proporção ficou a opção “musculação”.

Em tabelas disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS apud EISENSTEIN; COELHO, 2004) referentes ao gasto

energético por atividade, as atividades acima mencionadas se encontram no topo da tabela como responsáveis por maiores gastos energéticos por minuto. Desse modo, pode-se considerar a possibilidade do IMC dos alunos estar relacionado com a realização de atividades físicas regulares.

O gráfico acima representa a média de tempo em que os alunos se dedicam a atividades que podem ser consideradas como



sedentárias. Uma semana possui 168 horas, das quais: 20,85 horas assistindo TV semanalmente representam 12,41%; 27,94 horas no computador ou videogame, 16,63%; 41,2 horas no celular ou telefone, 24,52%. Somando todas as médias, as atividades “sedentárias” ocupam 53,56% do tempo de uma semana.

Não há um modo de medir precisamente o tempo dedicado a cada uma das atividades, mas a estratégia metodológica utilizada nessa questão buscou coletar os dados mais próximos possíveis, de acordo com as respostas dos alunos. Um maior tempo nas atividades aqui descritas como sedentárias não é necessariamente um problema, uma vez que o importante para as questões relacionadas à saúde e abordadas neste artigo são o tempo realizando atividades físicas. Porém um maior tempo assistindo TV, no computador/videogame e no telefone/celular pode indicar um menor tempo em atividades que contribuam com a manutenção de uma boa saúde.

Considerando os resultados, o objetivo dessa questão é de-

monstrar aos alunos o tempo gasto com essas atividades e provocar uma reflexão em relação aos seus hábitos e estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo propôs avaliar o IMC dos alunos, o seu nível de atividade física e de sedentarismo com o objetivo de demonstrar os resultados para que os estudantes busquem uma reflexão sobre os resultados e as possibilidades de melhoria de acordo com o que é saudável e recomendado pela literatura científica.

Os resultados obtidos com essa pesquisa indicaram que a grande maioria dos avaliados está com o IMC dentro da margem recomendável e 69% dos alunos praticam atividades físicas regularmente. Diante desses números, cabe à disciplina de Educação Física orientar melhor sobre os benefícios de se realizar alguma atividade física regularmente, incentivando os outros 31% a se tornarem pessoas mais ativas e, por consequência, mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

ACSM – AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (Colégio Americano de Medicina Esportiva). *Aptidão física na infância e na adolescência: posicionamento oficial do Colégio Americano de Medicina Esportiva [2007]. Disponível em: <<http://www.acsm.org.br.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2015.*

EISENSTEIN, E.; COELHO, S. C. *Nutrindo a saúde dos adolescentes: considerações práticas. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Rio de Janeiro, v. 1, p. 18-26, 2004.*

FERNANDES FILHO, J. *A prática da avaliação física. Rio de Janeiro: Shape, 2003.*

GUEDES, D. P. et al. *Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 7, n. 6, nov./dez. 2006.*

LAZZOLI, J. K. et al. *Atividade física e saúde na infância e adolescência. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v. 4, n. 4, jul./ago. 1998.*

MARCONDELLI, P. et al. *Fatores associados à atividade física em adultos. Revista de Saúde Pública, Brasília, v. 44, p. 894-900, 2010.*

MENDES, B. et al. *Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Recife, v. 6, supl. 1, maio 2006.*

SPIRDUSO, W. W. *Dimensões físicas do envelhecimento. Barueri: Manole, 2005.*

RELATO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO ESTRATÉGICAS DE UMA ENTIDADE DE PRÁTICA DESPORTIVA (EPD) PARA CAPTAÇÃO DE INVESTIMENTOS PARA O ESPORTE EDUCACIONAL

Luis Henrique Torquato Vanucci

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC – CEFID)
(Contato: vanucci@outlook.com)

Ary José Rocco Junior

Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFE/USP)

INTRODUÇÃO

O cenário esportivo no Brasil nunca foi tão favorável. O país nunca esteve em uma posição tão eminente no cenário esportivo mundial. Os chamados “megaeventos” esportivos, como a Copa do Mundo FIFA, que foi realizada durante os meses de junho e julho de 2014 e as Olimpíadas Rio 2016, que acontecerão no Rio de Janeiro neste mesmo ano, são vitrines do Brasil em meios de comunicação do mundo todo.

Segundo a pesquisa “Brasil, bola da vez”, realizada pela Deloitte e pelo Instituto Brasileiro de Relações com Investidores (IBRI), ao hospedar um grande evento, o país pode experimentar uma ampla gama de temas e atividades que não vivencia em tempos normais (DELOITTE; IBRI, 2010). A realização desses eventos promove, também, a colaboração entre o setor público e privado e entre estes e as comunidades envolvidas, proporcionando benefícios e transformações de longo prazo.

A mesma pesquisa mencionada acima mostra que a estimativa de investimento em projetos indiretamente relacionados aos eventos também é uma realidade: nas cidades-sedes das Olimpíadas (Barcelona – 1992; Sidney – 2000; Pequim – 2008; Londres – 2012), os investimentos aplicados de forma “secundária” foram na ordem de 8; 3; 14,3 e 13,7 bilhões de dólares, respectivamente, sendo que esses investimentos se dividem entre setor público e setor privado. Ainda segundo os seus dados (2010), em Barcelona, por exemplo, 61,5% dos investimentos foram do setor público, enquanto 38,5% do setor privado; em Pequim, o setor público investiu 85% e o setor privado, 15%. Além disso, surgem outros exemplos para novas ideias e comportamentos, como a sustentabilidade ambiental, a diversidade e a

participação da comunidade. De fato, os megaeventos têm a qualidade de congregar as pessoas em um objetivo comum, assim como de conduzir a realização de programas e projetos que talvez levariam décadas para serem concebidos e concluídos.

Entretanto, muitos patrocinadores desses megaeventos atentam-se, naturalmente, aos esportes de rendimento. Um exemplo desse foco das empresas nessa parcela do desporto está nos dados do relatório de gestão do Ministério do Esporte (2014), em que 64% do montante captado para projetos fomentados pela Lei de Incentivo ao Esporte (LIE) foi destinado para projetos de alto rendimento, sendo o restante, 19% e 17%, destinados a projetos educacionais e de participação, respectivamente. Segundo Matias et al. (2015), destaca-se que a LIE segue as mesmas medidas de incentivos fiscais implementadas para a cultura: Lei Rouanet (Lei nº 8.313/1991) e Lei do Audiovisual (Lei nº 8.685/1993). E, tanto no esporte como na cultura, tais ditames se inserem no processo de “desresponsabilização” do Estado para financiamento e execução das políticas sociais que garantem direitos de cidadania.

Com certeza, todas as manifestações esportivas, sejam elas educacionais, de participação ou de rendimento, têm sua importância no desenvolvimento do esporte. Porém é preciso, mais do nunca, direcionar esforços para formação de crianças e jovens. Nesse processo, insere-se o esporte escolar e o esporte universitário. Dessa forma, “massificando” o esporte, pode-se chegar ao ponto de selecionar indivíduos para desenvolvê-los em alto rendimento em que, aí sim, o objetivo principal é a conquista desportiva: medalhas, troféus, índices, títulos etc.

Além da falta de convergência dos investimentos no âmbito esportivo educacional, existe ainda um atraso no sistema de gestão das Entidades de Prática Desportiva (EPD). Muitas vezes, gestores desqualificados e não comprometidos com os objetivos das organizações trabalham sem avaliação de resultados, descumprindo prazos e não atingindo metas. Segundo Rocco (2012), a falta de profissionalismo com que o esporte é tratado no Brasil pelos agentes envolvidos no meio leva a uma desconfiança para empresas quanto ao retorno sobre o investimento em esporte. Sendo assim, cabe aos gestores o trabalho de transformar a declaração de missão da instituição em tarefas específicas. Apenas declarações específicas indicam aos funcionários como contribuir para que a organização alcance seus objetivos. As organizações que se concentram nos objetivos errados apresentam mau funcionamento (KRAMES, 2010).

No cenário atual da gestão dos clubes esportivos no Brasil

e com o crescimento dos negócios relacionados ao esporte, surge a necessidade de profissionais da administração das agremiações e federações esportivas, capazes de encarar os desafios de atuar em um mercado cada vez mais competitivo, verificar como a atenção do torcedor-consumidor é disputada por inúmeras possibilidades de entretenimento e lazer (ROCCO, 2012, p. 30). Em algumas modalidades esportivas com enorme potencial de desenvolvimento, mas ainda não “massificadas” no Brasil, como o caso do rugby, gestores enfrentam ainda mais dificuldades para gerenciar seus negócios no mundo do esporte.

Segundo Krames (2010), Drucker escreveu que definir o negócio é importante, mas não é tarefa fácil. Um dos complicadores pode ser atribuído à mais fundamental das leis dele sobre negócios: “Apenas o cliente pode definir o propósito da empresa”. Desta forma, as EPDs, precisam conhecer o perfil dos seus consumidores, saber o que eles querem, entender o comportamento das pessoas perante o consumo do esporte. Além disso, é preciso entender que estas são entidades com fins não econômicos e sem fins lucrativos. Logo, elaborar um planejamento estratégico que atenda às necessidades das organizações esportivas é mais do que necessário. Para isso, é preciso uma análise no ambiente interno, completa e detalhadamente, para conhecer os objetivos, desafios, necessidades e, principalmente, para saber como fazer.

OBJETIVOS

O presente estudo pretende, entre outros objetivos, diagnosticar e analisar as estratégias de marketing utilizadas por um Clube de Rugby (CR) de Florianópolis-SC. O CR vive um momento de transição de diretoria, com projetos relevantes em andamento e cuja expectativa de desenvolvimento para os próximos anos é muito alta. Assim, é preciso, nesse instante, aproveitando também o crescimento do rugby no país, consolidar um planejamento estratégico com metas factíveis para obtenção dos resultados esperados e, principalmente, para desenvolver e atrair investimentos ao desporto educacional.

Nesse contexto, a realização deste estudo pretende responder ao seguinte problema de pesquisa: “Quais as estratégias de marketing esportivo estão sendo utilizadas e/ou desenvolvidas no CR?”. Respondendo à pergunta de pesquisa, o objetivo geral desse artigo será analisar quais as estratégias utilizadas no mercado por outras entidades de prática desportiva, comparar com as estratégias utilizadas pelo CR e sugerir possíveis estratégias que auxiliem o clu-

be no seu desenvolvimento.

Para isso, foram realizadas, durante o mês de maio e junho de 2015, uma análise documental e uma pesquisa de campo no referido clube. Como resultado, espera-se a implantação ou implementação de um planejamento estratégico para o CR.

JUSTIFICATIVA

O conceito de esporte, reconhecido pelo próprio Ministério do Esporte, é muito abrangente, considerando-o, não só como atividades físicas propriamente ditas, mas também ao estímulo que elas proporcionam ao indivíduo, considerando aspectos fisiológicos, neuromotores, sociológicos e psicológicos (CAÚS; GÔES, 2013).

O esporte como ferramenta de formação, educação e transformação social assume, cada vez mais, um papel fundamental na sociedade atual. Democratizar e universalizar o direito à Educação Física, ao esporte e ao lazer – incluindo a participação e integração de minorias comumente marginalizadas como os idosos e os deficientes – já eram propostas de desenvolvimento apontadas no estudo de Santos et al. (1997) pelo Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES). Segundo os autores, é preciso coordenar esforços públicos e privados na elaboração e realização de projetos, programas e eventos procurando maximizar o retorno social e econômico; criar o hábito da população de frequentar os espetáculos esportivos; atrair novo público aos ginásios e estádios do país; utilizar o esporte de alto nível para desenvolver a base, possibilitando que as crianças tenham contato com atletas de ponta, criando ídolos e aproveitando momentos de glória de determinados esportes para disseminá-los.

Nesse cenário, o rugby, como esporte olímpico disputado em mais de 120 países, é extremamente popular em diferentes países dos 5 continentes como: Argentina, Uruguai, Chile, EUA, Portugal, Canadá, Espanha, Itália, França, Rússia, Romênia, Japão, Fiji, Samoa, Nova Zelândia, Austrália, etc., o que também pode contribuir para o desenvolvimento do esporte. No Brasil, apesar de não ser muito conhecido pelo grande público brasileiro, cresce consideravelmente. Segundo a Confederação Brasileira de Rugby (CBRu) – entidade responsável pelo esporte no Brasil –, as Seleções Brasileiras de Rugby servem como um bom referencial do ótimo trabalho de expansão e evolução do esporte do país.

Em pesquisa realizada pela empresa de consultoria Deloitte (2011), o rugby foi apontado como o esporte que mais irá crescer no Brasil nos próximos anos e isso já está acontecendo: ele esteve pre-

sente nas Olimpíadas de 1900, 1908, 1920 e 1924 e agora está de volta às Olimpíadas no Rio 2016. Desde o anúncio que o Rio de Janeiro seria a sede das Olimpíadas, o Brasil é visto pela International Rugby Board (IRB) como um dos países-chave para o desenvolvimento ainda maior do esporte no mundo. A expectativa é de que em 2030 sejam 500 mil praticantes, números similares a países de expressão como a ex-campeã mundial África do Sul. O plano é inserir o esporte em escolas públicas, em clubes sociais e apoiar equipes.

Assim, acima de tudo, espera-se que um dos legados dos megaeventos seja o de desenvolver a base, “aproveitando-se” de ídolos de diversas modalidades esportivas. Utilizando esses atletas, pode-se divulgar a modalidade, oferecer oficinas nas escolas, executar inúmeros projetos que fomentem o desporto educacional e, consequentemente, gerar retorno financeiro aos investidores do atleta em si e da entidade de prática desportiva. Dessa forma, espera-se valorizar e massificar modalidades esportivas por meio do desporto escolar, a fim de criar condições futuras para que se tenham times de alto nível profissionalizados, maior número de patrocinadores e competições rentáveis (SANTOS, 1997).

Diante desse cenário de atrair investidores e gerar renda nos eventos esportivos, ou seja, da necessidade de criar produtos e serviços para esse segmento, surge o termo “indústria do esporte” (PORTER, 1989 apud MAZZEI et al., 2013): um mercado que oferece produtos e serviços semelhantes ou estreitamente relacionado aos seus consumidores interessados.

Da mesma forma, a indústria do esporte inclui ampla variedade de produtos e consumidores orientados ao esporte, em que os produtos e serviços ofertados abrangem inúmeros atrativos esportivos (PITTS et al., 1994 apud MAZZEI et al., 2013). Segundo Desbordes (apud MAZZEI et al., 2013), o crescimento dos negócios relacionados com a indústria do esporte (REIN; KOTLER; SHIELDS, 2008) permitiu à pesquisa acadêmica em marketing esportivo experimentar, em diversas partes do planeta, um desenvolvimento mais amplo, tanto em volume quanto na abordagem de diferentes temáticas. Entretanto, a pesquisa de Fagundes et al. (2013) intitulada “A publicação acadêmica de marketing esportivo no Brasil” concluiu que ainda é pequena a produção acadêmica sobre marketing esportivo no Brasil. Em contrapartida, acreditando no crescimento do marketing esportivo, tanto em trabalhos acadêmicos como em ações práticas, esta pesquisa pretende diagnosticar e analisar as estratégias de marketing que possam atrair investimentos para uma EPD, especialmente para o desporto educacional, assim como demonstrar que este segmento

pode, indiferentemente do desporto de rendimento, gerar retorno financeiro e, principalmente, formar, em longo prazo, atletas de ponta e incrementar o gosto dos jovens pela prática do esporte.

Espera-se aumentar o interesse das empresas em investir em pequenas entidades esportivas, desenvolvendo parcerias, assim como criando novos canais de comunicação entre o consumidor de determinada modalidade, seu clube e, evidentemente, seus patrocinadores.

METODOLOGIA

Neste tópico pressupõe-se uma reflexão sobre abordagem, tipo de estudo, sujeitos participantes (universo e amostra) e procedimentos de coleta e análise de dados (ZANELLA, 2008). Esta pesquisa se caracteriza como aplicada (teórico-empírica), na qual se investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real (YIN, 2001 apud ZANELLA, 2008, p. 11). Neste tipo de estudo, nasce uma formulação teórica, confrontando-a com a realidade, ou seja, com a observação empírica e seguem para as interpretações, chegando à teoria (ZANELLA, 2008).

Quando se diz que a pesquisa é do tipo aplicada, com abordagem qualitativa, ainda se adiciona mais uma característica a ela: é descritiva de campo do tipo estudo de caso de uma EPD. O estudo teve como população o CR, tendo como amostra 3 gestores do clube. Para a realização das entrevistas, foram feitos ao presidente do CR: o convite para participar do estudo, o pedido de autorização para a realização, a sugestão da melhor data para a realização da entrevista e quais os membros mais indicados para participar. Após o aceite e o agendamento prévio das datas e locais dos encontros, foram realizadas, em Florianópolis-SC, as entrevistas individualmente. O recorte do estudo compreende o período de 02 a 19 de junho de 2015.

No dia da entrevista, foram explanadas as intenções do estudo aos entrevistados e ela foi realizada com prévia autorização e consentimento. Dessa forma, após a análise das respostas, foi proposto um planejamento estratégico com ações para atrair novos investidores para o desporto educacional da EPD.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das análises, foram identificados alguns pontos comuns entre os três entrevistados (presidente, diretor técnico e head coach), que foram respectivamente categorizados e relacionados com a realidade da gestão do Clube. Sem uma ordem de importância

ou hierarquia, as categorias elaboradas são as seguintes: Gestão e mecanismo de incentivos públicos para o esporte; Gestão e estratégias utilizadas no clube; Relação com outras organizações governamentais, EPDs e EADs; as perspectivas e desafios do Rugby no Brasil. Todas serão apresentadas a seguir.

GESTÃO E MECANISMOS DE INCENTIVOS, PÚBLICOS, PARA O ESPORTE

A partir da Constituição Federal (CF) de 1988, o esporte passa a figurar como um direito social. No entanto, a relação com o Estado vem desde o período do Estado Novo, com o Decreto nº 3.199/1941 (MATIAS et al., 2015). Assim, considerando o desporto como direito fundamental do cidadão brasileiro, de acordo com a CF de 1988 (CAÚS; GÓES, 2013), os entrevistados concordam que as políticas públicas de incentivo ao desporto no Brasil, como direito de todos, são ineficientes.

Segundo Bueno (2008, p. 3), o envolvimento do Estado para o desenvolvimento do esporte se configura em rico objeto de análise de políticas públicas, com abordagens em diferentes perspectivas, entre elas: o uso ideológico de apoio ao sistema político, a propaganda governamental, a avaliação da atuação institucional de órgãos dedicados, a regulamentação do mercado esportivo, a accountability (responsabilização) sobre recursos públicos aplicados nos três níveis governamentais e para os destinados a confederações, federações e ligas esportivas e também pela ótica da transparência dos modelos e das práticas de gestão destas entidades.

Encontra-se, ainda, em parte da literatura esportiva que trata das relações do Estado com o esporte, principalmente em estudos a partir de meados dos anos 1970, destaque especial para o antigo problema no modelo de desenvolvimento do esporte no Brasil: a centralização no esporte de alto rendimento, o que o torna excluído das demais categorias de manifestação esportiva: o esporte de participação e o esporte educacional (BUENO, 2008).

Como justificativa para o desenvolvimento não só do esporte de alto rendimento, mas também das outras duas manifestações esportivas (participação e educacional), seria necessária uma estrutura específica para o esporte. Dessa forma, o governo justificou a falta de um financiamento restrito para o setor esportivo para criar, assim, o Ministério do Esporte (ME). Segundo o governo, tal limitação orçamentária devia-se, entre outros fatores, à inexistência de uma política de financiamento, incluindo os mecanismos de isenção fiscal.

Entretanto, a Lei de Incentivo ao Esporte (LIE) (Lei nº 11.438) foi sancionada em 29 de dezembro de 2006, sendo regulamentada em 3 de agosto de 2007 por meio do Decreto nº 6.180 (MATIAS et al., 2015). A Lei de Incentivo Fiscal para o Desporto (BRASIL, 2006) é a primeira lei ordinária que concede incentivos e benefícios fiscais para fomentar as atividades de caráter desportivo. A norma institui que os projetos devem atender pelo menos uma das seguintes manifestações esportivas: desporto educacional, de participação ou de rendimento. As deduções fiscais são limitadas a 1% do imposto devido para pessoa jurídica e 6% para pessoa física (BRASIL, 2006; BASTIDAS; BASTOS, 2011).

GESTÃO E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO CLUBE

A gestão do esporte nada mais é do que a aplicação dos princípios de gestão às organizações esportivas. Usando a definição de gestão de Bateman e Snell (1996 apud BASTOS; ROCHA, 2011), é o processo de trabalhar com pessoas e recursos materiais para realizar objetivos de organizações esportivas de maneira eficaz. Slack e Parent (2006 apud BASTOS; ROCHA, 2011) afirmam que organização esportiva é uma entidade social, com objetivos claros e limites bem definidos, envolvida na indústria do esporte. Usando esta linha de pensamento, conhecer a indústria do esporte e seus limites é fundamental para se definir gestão do esporte (BASTOS; ROCHA, 2011).

Novamente, a realização dos grandes eventos esportivos justifica a demanda por gestores esportivos no Brasil e, consequentemente, profissionalização das entidades esportivas administradas por estes novos “dirigentes”. Entende-se, desta forma, que as entidades precisam cada vez mais capitalizar seus produtos, criar estratégias e implantar, definitivamente, uma gestão sustentável. Segundo Pitts e Stotlar (2002 apud ROCCO JÚNIOR et al., 2015), analisar a atual estrutura de gestão, implantar uma política profissional nos órgãos responsáveis, capitalizar e transformar ícones do esporte em produtos e serviços são desafios para as organizações esportivas do esporte atual (PITTS; STOTLAR, 2002 apud ROCCO JÚNIOR et al., 2015).

Em relação à gestão do CR, entidade foco desta pesquisa, ela tem se desenvolvido muito nos últimos anos. Apesar de atualmente não possuir um planejamento estratégico formalizado, o clube conta hoje com um organograma em que existem aproximadamente quinze pessoas trabalhando de forma voluntária na diretoria. Na atual administração, somente os três treinadores recebem uma ajuda de custo do clube. O CR conta basicamente com duas fontes maiores

de receita, que são as mensalidades paga pelos atletas (aproximadamente 50% da receita do clube) e o patrocínio (que fica em torno de 40%). A menor e última fonte de receita do clube é a venda de produtos (responsável pelos 10% restantes).

Mesmo tendo como um dos principais objetivos do clube (manter o time principal bem posicionado no ranking nacional), ele também trabalha com foco na formação desportiva para o desenvolvimento do lado social do clube e, conseqüentemente, atrair novos atletas. A ausência de um planejamento formal e a não definição dos elementos estratégicos geram falta de conhecimento destes elementos por todos que pertencem à organização. Desta forma, segundo o que o presidente do clube afirmou na entrevista, as estratégias para atrair investimentos para o CR dependem, primeiramente, dos resultados do clube nos campeonatos, pois é preciso que o produto seja atraente para os patrocinadores.

Normalmente, como estratégia para captação de recursos, o CR utiliza de contatos já existentes, que são conhecidos de membros da diretoria ou de atletas. Assim, após este primeiro contato, analisam as empresas que tem um perfil ou que possuem um histórico de investimento no esporte, especificamente no rugby. No caso de não conseguir patrocínio destas primeiras empresas contatadas, a diretoria realiza uma prospecção no mercado, principalmente de empresas regionais. É importante ressaltar que no CR a captação de patrocínio pode ser feita pelos próprios associados, sendo que o captador deste recurso tem direito a 20% deste valor. Essa regra consta no próprio estatuto do clube e permite que cada membro associado e interessado em operar este serviço garanta um retorno pessoal, além de contribuir com a receita do clube.

Como opção para algumas empresas e elemento estratégico para outras, o mercado do marketing esportivo surge como uma fonte de receita de inúmeras entidades esportivas, porém, muitas vezes, o marketing ainda é confundido com a gestão, contudo são conceitos diferentes: as atividades de marketing representam apenas uma parte das tarefas de um gestor; a gestão envolve a coordenação das atividades de produção e marketing; a produção se preocupa com a transformação da matéria-prima em um produto final; o marketing se preocupa com o processo de troca entre produtor e consumidor. Marketing é, portanto, fundamentalmente, o termo que define o conjunto de atividades que buscam facilitar e consumir relações de troca entre produtor e consumidor (KOTLER; ARMSTRONG, 2009 apud BASTOS; ROCHA, 2011).

Segundo Proni (1998), o marketing tornou-se uma ferramenta

essencial para as federações esportivas, que necessitam conquistar a preferência do público não só para aumentar o número de espectadores, mas principalmente para obter bons contratos com a televisão, atrair bons patrocinadores e vender ou licenciar artigos esportivos (PRONI, 1998, p. 5). Ainda de acordo com o mesmo autor, foi nos EUA onde, primeiramente, diminui-se a barreira entre o mundo esportivo e o mundo empresarial. E, assim como nos EUA, em outros países desenvolvidos, os dirigentes esportivos também têm aprendido a capitalizar os sentimentos que o esporte evoca nas pessoas.

Em relação às estratégias de marketing do CR para atrair investimentos às categorias de base do clube, não existe, neste momento, um trabalho específico. Toda a receita do clube é dividida entre todas as categorias, advindas do patrocínio da equipe principal. Há um trabalho realizado com a divulgação em escolas, universidades e redes sociais do clube, a fim de atrair mais adeptos à modalidade e, conseqüentemente, ao clube. Atualmente existe também uma parceria com o SESI no projeto “Try Rugby, para o desenvolvimento do esporte dentro das escolas”. Um dos treinadores do CR também atua neste projeto e divulga a entidade com informações sobre eventos, treinos e, eventualmente, entrega de panfletos. Contudo, existe na diretoria uma preocupação muito forte com as categorias cujas idades contemplam os educandos e os atletas não profissionais. Os primeiros, com idade abaixo de até 14 anos completos, não possuem contrato e mantêm-se fora do desporto de rendimento; já os atletas não profissionais, com idade entre 14 e 16 anos, devem possuir contrato de formação desportiva (CAÚS; GÓES, 2013, p. 48).

No CR, algumas empresas que atuam no mercado esportivo, especificamente com o rugby, fornecedores de materiais esportivos, uniformes, etc., eventualmente os procuram, pois têm interesse em apoiar o esporte e, de alguma forma, divulgar sua marca, subsidiando uniformes e outros materiais esportivos, por exemplo. Porém, nota-se, nestes contatos, que não existe nenhum interesse e apoio dessas empresas para as categorias inferiores ou outros projetos educacionais e sociais, afirmou o entrevistado.

Contudo, percebe-se que, além da preocupação com a captação de recursos para o clube, existem princípios do rugby e uma cultura muito forte e positivamente “impregnada” nos jogadores, os quais, muitas vezes, vão além dos interesses financeiros.

RELAÇÃO COM OUTRAS ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS, EPDS E EADS

Segundo Bueno (2008), somente nos últimos cinquenta anos os governos passaram a pensar o esporte de forma organizada e centralizada, atendendo a objetivos estratégicos políticos e sociais, reconhecendo e incorporando o esporte e a recreação com área distinta de política pública.

De acordo com Carzola Prieto (1979 apud BUENO, 2008), é necessário o envolvimento do Estado no esporte, mesmo que mínimo, por se tratar de atividades necessárias aos indivíduos. Dados do Diagnóstico Nacional do Esporte (Diesporte), pesquisa do Ministério do Esporte, que buscou conhecer o perfil do praticante de esporte ou atividade física, bem como do sedentário, mostram que no Brasil temos um contingente de 45,9% de sedentários. Esse percentual corresponde a 67 milhões de habitantes sedentários (DIESPORTE, 2015). Para Carzola Prieto (1979 apud BUENO, 2008), o Estado deve se envolver com o esporte, primeiro: por razão de saúde pública no sentido profilático e terapêutico; segundo: ao reconhecer a importância que o lazer e o entretenimento representam para as sociedades modernas, o Estado deve ampliar o acesso da participação popular; terceiro: pela necessidade de estruturar e regular o esporte profissional. O CR, como proponente de projetos e agente de transformação por meio de projetos esportivos, atualmente, não conta com nenhum apoio em nenhuma das esferas: municipal, estadual ou federal.

A única ligação do CR com a prefeitura da sua cidade aconteceu diretamente com a Secretaria de Educação do município. Esta, representada pelo secretário de educação, concedeu ao clube uma autorização para que atuasse em algumas escolas, especialmente no sul da Ilha de Florianópolis-SC. Desta forma, alguns atletas, professores de Educação Física, ou ainda associados ou membros do clube, de forma voluntária, fazem um trabalho de divulgação da modalidade dentro destas escolas.

AS PERSPECTIVAS E DESAFIOS DO RUGBY NO BRASIL

Segundo Faria (2007 apud FALCÃO, 2010), o rugby é o segundo esporte em equipe mais praticado no mundo, atrás apenas do futebol, sendo também responsável pelo terceiro maior evento esportivo do mundo, a Copa do Mundo de Rugby, perdendo em popularidade para a Copa do Mundo de Futebol e para os Jogos Olímpicos. No Brasil, nos últimos anos, a modalidade tem crescido exponen-

cialmente, segundo o head coach do CR, um dos entrevistados desta pesquisa. De acordo com o presidente do clube, pesquisas como a realizada pela Deloitte (2011) apontam este crescimento e a aceitação do rugby no país. E as Olimpíadas podem intensificar ainda mais este crescimento.

Para contribuir ainda mais neste crescimento do rugby, em 2016 o Brasil participará, além das Olimpíadas na cidade do Rio de Janeiro, do torneio das seis nações americanas, o que certamente deve atrair novos investimentos para a modalidade no país, intermediada pela CBRu. Este evento atrai as seis nações mais fortes e competitivas do continente e, para alguns envolvidos no rugby, tem mais importância do que a própria Olimpíada. Neste campeonato, a categoria jogada é o rugby sevens, enquanto que no torneio das Américas, a disputa está no tradicional rugby XV.

Na opinião do diretor técnico do DRC, um dos fatores que impulsionaram o crescimento da modalidade no Brasil foi a mudança administrativa que ocorreu em 2010 com a transformação da Associação Brasileira de Rugby em Confederação Brasileira. Apresentando um modelo de gestão profissional e com pensamento estratégico de longo prazo, a CBRu se destaca como uma das entidades esportivas mais modernas do país, gerindo um dos esportes que mais crescem no Brasil, (BRASILRUGBY, 2015). Outro fator que contribui muito para a divulgação do rugby, segundo o diretor técnico do clube, é a facilidade de acesso aos canais de mídias, o que permite mais pessoas assistindo, praticando e conhecendo o esporte, além do consequente aumento no número de clubes e de pessoas praticando.

Na visão do diretor técnico, os clubes precisam se aproximar das federações e estas entidades administrativas darem o respaldo necessário. Desta forma, espera-se que as federações cheguem a um nível de organização no qual possam promover campeonatos estaduais com mais qualidade, com o apoio de empresas locais, fortalecendo as equipes e o poder de disputa, motivando os atletas para treinar, pois assim os objetos são factíveis.

CONCLUSÃO

Após avaliação do material coletado nas entrevistas, algumas considerações podem ser realizadas. No contexto do rugby enquanto modalidade esportiva, percebe-se que houve um crescimento em nível nacional, principalmente após a profissionalização da gestão na CBRu. Portanto, pode-se afirmar que o momento é muito oportuno para o desenvolvimento da modalidade e para a implantação de

um modelo de gestão que potencialize e, principalmente, organize as entidades de administração do esporte, em nível estadual, como, por exemplo, a FECARU.

Apesar do apoio da CBRu a alguns clubes, nota-se a dificuldade da manutenção e sustentabilidade dos outros clubes no Estado, que não recebem os mesmos aportes que o CR. Além da constatação acima descrita, pode-se afirmar também que já foram implantadas algumas melhorias no próprio CR, como parceria com outras instituições privadas, divulgação da modalidade com oficinas em escolas públicas etc.

Considerando a crescente ascensão do rugby no Brasil, pode-se observar que houve uma evolução significativa no desenvolvimento do CR. Alguns indicativos, como o aumento do percentual de receita de patrocínio, o número de atletas convocados à Seleção Brasileira e os títulos conquistados pelo clube, apontam que as ações estão no caminho certo e podem dar resultado, desde que haja continuidade.

Um ponto que deve ser destacado e que não foi mencionado na pesquisa é que todos os entrevistados, além de cumprirem suas jornadas de trabalho profissional (extra rugby), são todos dirigentes voluntários e atletas não profissionais. Apesar de todo o crescimento do rugby no Brasil, o aumento do número de patrocinadores privados apoiando o esporte e das pessoas praticando a modalidade, infelizmente, ainda são inexpressivos os incentivos públicos à atividade física e ao esporte como direito constitucional, tornando ineficiente o ciclo: modalidade se desenvolvendo – mais pessoas praticando – mais empresas investindo no esporte – mais políticas públicas de incentivo ao desporto educacional e participativo.

Contudo, verificou-se que o atual momento do CR é propício para a profissionalização no modelo de gestão. Mas, para que isso aconteça, é preciso que pessoas especializadas e capacitadas desenvolvam estratégias potencializando, assim, todas as oportunidades de negócios, como contratos de patrocínio, de propaganda, ações de marketing e exposição de imagem junto à mídia etc.

Finalizando, os entrevistados relacionaram o momento do rugby no país com a realização dos Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro em 2016. Entretanto, mesmo aproveitando a “onda” das Olimpíadas, nota-se que o mais importante é manter o foco no trabalho que já vem sendo desenvolvido há anos, construindo e divulgando a modalidade com os seus respectivos valores, ampliando estruturas que suportem o crescimento da modalidade, principalmente nos Estados e, assim, consiga-se uma gestão sustentável e equilibrada.

REFERÊNCIAS

- BUENO, L.** Políticas públicas do esporte no Brasil: razões para o predomínio do alto rendimento. Tese (doutorado), Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2008. 200 p.
- BRASILRUGBY.** Sobre a CBRu [2015]. Disponível em: <<http://www.brasilrugby.com.br>>.
- CAÚS, C.; GÓES, M.** Direito aplicado à gestão de esportes. 1. ed. São Paulo: Trevisan, 2013.
- DELOITTE.** Muito além do futebol: estudos sobre esportes no Brasil. 2011. 37p.
- DELOITTE; INSTITUTO BRASILEIRO DE RELAÇÕES COM INVESTIDORES (IBRI).** Brasil, bola da vez: negócios e investimentos a caminho dos megaeventos esportivos [2010]. Disponível em: http://www.ibri.com.br/Upload/Arquivos/enquete/Pesquisa_Deloitte_IBRI.pdf. 30p.
- FAGUNDES, A. F. A. et al.** A publicação acadêmica de marketing esportivo no Brasil. Revista Brasileira de Marketing, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 183-200, out./dez. 2013.
- FALCÃO, R. S.** O rúgbi num projeto social: relato de uma experiência. Revista Brasileira de Psicologia do Esporte, São Paulo, v. 3, n. 2, jul./dez., 2010.
- KRAMES, J. A.** A cabeça de Peter Drucker. Rio de Janeiro: Sextante, 2010.
- MATIAS, W. B et al.** A lei de incentivo fiscal e o (não) direito ao esporte no Brasil. Revista Movimento, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 95-110, jan./mar. 2015.
- MAZZEI, L. C. et al.** Uma análise da produção acadêmica brasileira em marketing esportivo enquanto área multidisciplinar. Revista Brasileira de Marketing, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 94-119, maio/ago. 2013.
- MINISTÉRIO DO ESPORTE.** Lei de Incentivo ao Esporte: Relatório de gestão 2014. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/arquivos/leiIncentivoEsporte/relatorioGestao2014V2.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2014.
- PRONI, M. W.** Marketing e organização esportiva: elementos para uma história recente do esporte-espetáculo. Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 1, n. 1, p. 82-94, jul./dez. 1998.
- ROCCO JÚNIOR, A. J.** Marketing e Gestão do esporte. São Paulo: Atlas, 2012.
- ROCCO JÚNIOR, et al.** Ensaios sobre Gestão do Esporte: reflexões e contribuições do GEPAE/EEFE-USP. Sarapuí: OJM Casa editorial, 2015.
- SANTOS, A. M. M. et al.** Esportes no brasil: Situação atual e propostas para desenvolvimento. Análise BNDES, 1997.
- ZANELLA, L. C. H.** Metodologia da pesquisa em administração. Curso de especialização em Gestão de Pessoas nas Organizações. Florianópolis: FEPESE, 2008.

FESTIVAL DE GINÁSTICA: UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Sabrina Fernandes de Azevedo

Departamento de Educação Física do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF), São José-SC, Brasil.
Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID),
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis SC, Brasil.

Rubian Diego Andrade

Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis SC, Brasil.

Thiago Luis da Silva Castro

Departamento de Educação Física do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF), São José-SC, Brasil.
Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis SC, Brasil.

Vanessa Herber

Departamento de Educação Física do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF), São José-SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

O processo de formação acadêmica profissional nas instituições de ensino superior (IES) é pautado na tríade: ensino, pesquisa e extensão. No contexto dos projetos de extensão, são oferecidos à comunidade serviços que promovam o bem-estar e a qualidade de vida. Além disso, no que tange à formação profissional, tais projetos possibilitam aos acadêmicos a oportunidade de atuarem na prática em determinada área do conhecimento (DIAS, 2009). De acordo com Betti e Betti (1996), a formação profissional deve se basear também em experiências práticas; embora o aprendizado que ocorra seja incorporado individualmente, a troca de experiências deve ser encarada como peça fundamental, tendo esta uma concepção prático-reflexiva.

Nesse contexto, o Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESFGS), por meio do curso de Educação Física, tem como meta se consolidar como uma instituição preocupada com o processo de formação integral do acadêmico e atento aos anseios da comunidade no qual está inserido. Assim, com apenas três anos de

implantação do curso, já promoveu diversas ações voltadas para o bem-estar e qualidade de vida da população de São José-SC.

Entre os projetos já executados e em andamento destacam-se: Beira Mar em Movimento, Ação Dia das Mulheres, Ginástica na Comunidade, Atividade Física em Instituições Asilares e o projeto de extensão Festival de Ginástica. Esse último teve como objetivo proporcionar aos acadêmicos uma vivência prática na elaboração de um evento festivo e oportunizar à comunidade a apreciação na modalidade de ginástica artística, rítmica, acrobática, ginástica para todos, dança e folclore.

OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é apresentar o Projeto Festival de Ginástica, promovido pelo IESGF como um exemplo de boa prática na formação catarinense em Educação Física.

JUSTIFICATIVA

A designação ginástica, primeiramente, foi utilizada como referência a todo tipo de atividade física sistematizada, cujos conteúdos variavam desde as atividades necessárias à sobrevivência, aos jogos, ao atletismo, às lutas, à preparação de soldados. Entretanto, a partir de 1800, com o surgimento das escolas e dos movimentos ginásticos acima descritos, uma conotação mais relacionada à prática do exercício físico foi começando a aparecer (PAOLIELLO, s/d.).

A ginástica seguiu um longo trajeto e, nesse percurso, foram criadas inúmeras terminologias e tipos, de acordo com suas características e objetivos, sempre ampliando as possibilidades de sua utilização. Ela foi dividida em cinco grandes grupos, com o objetivo de apresentar seus principais campos de atuação. Para entender melhor as suas possibilidades, Paoliello (s/d.) as define como sendo as seguintes: Ginásticas de Condicionamento Físico; Ginásticas de Competição; Ginásticas Fisioterápicas; Ginásticas de Conscientização Corporal; Ginásticas de Demonstração.

Entretanto, a ginástica como modalidade esportiva teve em seu modelo as bases dos métodos ginásticos europeus do século XIX. Porém uma lacuna entre as práticas corporais sistematizadas e a população em geral era evidenciada. A modalidade, que era praticada apenas pela elite, a partir da década de 1980, por meio das academias, atingiu a massificação sob a forma de ginástica geral. Apesar disso, o acesso a essa prática esportiva ainda se restringia a locais

privados específicos (SCHIAVON et al., 2013).

Na quebra desse paradigma, surge a concepção de Ginástica para Todos (GPT), que rompe com as questões de competitividade e abordagem tecnicista e promove o acesso democrático à sua prática (OLIVEIRA, 2007). Esse conceito tem como objetivo promover o lazer saudável, proporcionando o bem-estar, favorecendo o desempenho coletivo e respeitando as limitações individuais. Nessa perspectiva, entende-se o lazer como uma manifestação cultural em um tempo e espaço com o objetivo de descanso, divertimento e, acima de tudo, como uma ferramenta de desenvolvimento pessoal (MARCELLINO, 2006; SANTOS, 2009).

Apesar disso, a GPT ainda possui uma importante lacuna a ser vencida: segundo Patrício e Bortelho (2015), a ginástica demonstrativa/GPT, a qual norteia os festivais ginásticos, é a que tem recebido menor importância das instituições que fomentam a prática da ginástica. E mais: no âmbito dos eventos ginásticos, a ginástica competitiva é a que tem maior projeção na atualidade, tanto do ponto de vista midiático como financeiro e institucional. Entretanto, Patrício e Botelho (2015) defendem a importância dos festivais de ginástica sob a perspectiva das práticas no lazer e por conta da sua relevância na área formativa e de massificação da ginástica. Corroborando com essa ideia, Oliveira (2007) discute a importância da implantação da GPT sob a forma de festivais como possibilidade de trocas de experiência, de aglutinação e de intercâmbios culturais.

Nesse ínterim, o festival de ginástica promovido pelo curso de Educação Física do IESGF constituiu-se em vivenciar as experiências e aprendizados da modalidade de forma prática, obtidos por meio das disciplinas de Ginástica Geral e Artística integrando, assim, o ensino à extensão.

DESENVOLVIMENTO

O evento foi promovido dentro da proposta curricular da disciplina de Ginástica Artística do curso de Educação Física do IESGF, coordenado pela professora da disciplina com os acadêmicos, o corpo docente do curso e a coordenação pedagógica, tendo como objetivo proporcionar aos acadêmicos uma vivência prática na elaboração de um evento festivo e oportunizar à comunidade a apreciação na modalidade de ginástica.

A primeira edição do evento contou com a colaboração da Fundação Municipal de Esportes de São José e o patrocínio de alguns comerciantes locais. Já a segunda, somente com o patrocínio de al-

guns comerciantes locais. Dessa forma, o evento não onerou custos à Instituição.

No início do semestre, elaborou-se o projeto com a divisão das comissões de execução do evento. As comissões foram divididas segundo as recomendações de Poit (2006), sendo divididas em: comissão central organizadora, recepção e solenidade, técnica, marketing, relações públicas e administrativa. Cada comissão elegeu um representante que delegava as tarefas para os demais integrantes e mantinha a comunicação com a comissão central organizadora do evento. A partir das comissões estabelecidas, os próximos passos para a execução do evento foram:

- Elaboração do projeto
- Captação de recursos
- Elaboração do planejamento
- Convite aos grupos
- Evento propriamente dito
- Atividades pós-evento (elaboração de relatório)

RESULTADOS

A primeira edição do evento foi realizada em 20 de junho de 2015 no Ginásio do Centro Histórico de São José-SC. Participaram 35 acadêmicos do curso de Educação Física do IESGF, 36 ginastas e bailarinos, sete treinadores e coreógrafos da região, comunidade e familiares. As apresentações foram nas modalidades de ginástica artística, ginástica acrobática, dança e folclore com os seguintes grupos: Complexo Fitness Gian Carlo Rocha com Taizi Gym Kids, Associação Catarinense de Pole Dance, Lorena Felix, Meninas de Luz, Grupo de Dança do Centro de Atenção à Terceira Idade (CATI) e Colégio Elcana. Para prestigiar o evento, era necessário fornecer um quilo de alimento não perecível como forma de ingresso. Assim, arrecadou-se no total 65 quilos de alimentos, os quais foram oferecidos ao programa Mesa Brasil do Serviço Social do Comércio (SESC), sendo concedidos a uma instituição beneficente.

Já a segunda edição foi realizada no dia 14 de maio de 2016 no Ginásio do Centro Comunitário do Bela Vista – São José-SC. Teve como público-alvo 58 acadêmicos do curso de Educação Física do IESGF, 65 ginastas e bailarinos, sete treinadores e coreógrafos da região, comunidade e familiares. As coreografias foram nas modalidades de ginástica artística, ginástica rítmica, ginástica para todos, dança e patinação. Os grupos que se apresentaram foram: Complexo

Fitness Gian Carlo Rocha com Taizi Gym Kids, Ginástica Rítmica da Associação de Ginástica de São José, Projeto Dança Educação, Arte e Cidadania do IEE e Cia de Espetáculos Úrsula Aner. Além deles, nessa segunda edição os acadêmicos da 2ª e 3ª fase do curso de Educação Física do IESGF apresentaram uma rotina de ginástica para todos. Foram arrecadados 100 quilos de alimentos não perecíveis como forma de entrada para o evento, os quais também foram oferecidos ao programa Mesa Brasil do SESC, sendo concedidos a duas instituições beneficentes.

Cada apresentação teve duração de dois a cinco minutos, sendo assim o tempo de realização do evento foi relativamente rápido, em torno de uma hora. Todos os ginastas e bailarinos receberam medalhas de participação e os técnicos e coreógrafos ganharam certificados.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O projeto Festival de Ginástica se mostrou como uma prática bem-sucedida de promoção da atividade física e lazer que pode ser adotada por outras instituições de ensino superior do Estado de Santa Catarina como uma ferramenta de desenvolvimento pessoal e profissional, de modo a promover a saúde, a qualidade de vida e também a ginástica catarinense.

Ademais, os acadêmicos destacaram: a cooperação entre todos; a interação entre as turmas do curso de Educação Física; a troca de experiência nas modalidades e na própria construção do evento; a doação de alimentos pelos prestígiantes.

Destaca-se a importância da viabilização de recursos físicos (como instalações apropriadas, aparelhos audiovisuais e área adequados para as apresentações), humanos (no comprometimento dos acadêmicos, desde o planejamento até a execução das tarefas) e financeiros (com disponibilidade de orçamento para a realização do projeto). Além disso, destaca-se que a divulgação em redes sociais e outras mídias podem contribuir para a maior participação dos grupos de ginástica da região.

REFERÊNCIAS

BETTI, I. C. R.; BETTI, M. *Novas perspectivas na formação profissional em Educação Física.* Revista Motriz, Rio Claro, v. 2, n. 1, p. 10-15, 1996.

DIAS, A. M. I. *Discutindo caminhos para a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.* Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Educação Física, Cristalina, v. 1, n. 1, p. 37-52, 2009.

MARCELLINO, N. C. *Lazer e Educação Física.* In: DE MARCO, A. (Org.). *Educação Física: cultura e sociedade.* São Paulo: Papirus, 2006.

OLIVEIRA, N. R. C. *Ginástica para todos: perspectivas no contexto do lazer.* Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 27-35, 2007.

PAOLIELLO, E. *O universo da ginástica.* Grupo de Pesquisa em Ginástica Geral FEF. [s/d.] Acesso em: 10 de junho de 2016.

PATRÍCIO, T. L.; BORTOLETO, M. A. C. *Festivais ginásticos: princípios formativos na Visão de especialistas.* Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 13, n. especial, p. 98-114, 2015.

POIT, D. R. *Organização de eventos esportivos.* São Paulo: Phorte, 2006.

SANTOS, J. C. E. *Ginástica para todos: elaboração de coreografias, organização de festivais.* 2. ed. Jundiaí: Fontoura, 2009.

SCHIAVON, L. M. et al. *Panorama da ginástica artística feminina brasileira de alto rendimento esportivo: progressão, realidade e necessidades.* Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 423-436, 2013.

CADERNETA DA SAÚDE

UMA VISÃO DOS ESCOLARES E DAS GERENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE

Gustavo de Oliveira

Faculdade do Vale do Araranguá (FVA)

Vanise dos Santos Ferreira Viero

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Joni Marcio de Farias

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o termo “saúde” não se apresenta com uma definição objetiva, mas sim como uma estrutura conceitual dentro de um processo dinâmico. Nessa perspectiva, a promoção da saúde é uma prática social que busca uma boa qualidade de vida para a população articulando políticas públicas para esse fim. Assim, estratégias são desenvolvidas para que o indivíduo tenha acesso às informações necessárias à sua saúde e incorpore esse conhecimento, adquirindo comportamentos preventivos (MORETTI et al., 2009).

Essas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos são alguns dos focos do Ministério da Saúde dentro de suas políticas públicas, objetivando uma transformação cultural do atendimento clínico para um cuidado contínuo e multiprofissional (MENDES, 2012). Todas as políticas e programas viabilizados visam implementar e qualificar a rede de saúde e o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além de minimizar problemas que dificultem e/ou impeçam mudanças no modelo de atenção (SILVA; SARRETA; BERTANI, 2007).

Esses programas buscam auxiliar a população na busca de um estilo de vida mais saudável. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006; NAHAS, 2010), os hábitos de vida adotados pelas pessoas diariamente são um dos componentes mais importantes para se ter uma boa saúde. Diversas áreas da saúde evidenciam que a aquisição de conhecimentos sobre os fatores de risco auxiliam na mudança de hábitos e comportamentos, assim como o sucesso de abordagens para novos hábitos parece depender da adoção de condutas de aprendizado, em especial para ouvir referências, experiências e expectativas (NAHAS, 2010; CARVALHO, 2008).

Gustavo de Oliveira (gudeoli@hotmail.com)

Rua João Damiani, 133 – Figueira – Urussanga-SC – CEP 88840-000

A realização desses programas de promoção de saúde são atuações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) – estruturas que respondem pelas ações de atenção básica à população. A UBS é a principal porta de acesso das pessoas ao Sistema de Saúde e estão distribuídas no território do município, de forma a estarem o mais próximo possível das pessoas. Aquelas UBS que contam com equipes de Saúde da Família são entendidas como estratégicas para reorientação do modelo assistencial, já que trabalham com equipes multiprofissionais. Suas ações são direcionadas para grupos populacionais específicos, como os programas de saúde da mulher e do homem, serviços para acamados, idosos, gestantes, crianças, adolescentes, entre outros (MENDES, 2010; BRASIL, 2012).

Os adolescentes constituem um grupo prioritário para a promoção da saúde, em razão dos comportamentos que os expõem a diversas situações de riscos para saúde. Nesse período de transição da infância para a vida adulta, ocorrem intensas transformações cognitivas, emocionais, sociais, físicas e hormonais, crescendo a autonomia e independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências – alguns desses representam importantes fatores de risco para a saúde, como tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo e sexo não protegido. Todos esses fatores aumentam o risco de acidentes e violências, além de contribuir para o desenvolvimento futuro de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer (MALTA et al., 2010).

Uma das ações para essa população é a Caderneta de Saúde do Adolescente, que foi instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 3.147/09 e visa apoiar a atenção à saúde da população juvenil, acompanhar o crescimento e desenvolvimento saudáveis, orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de facilitar as ações educativas que promovam o aprendizado e a consolidação de estilo de vida saudáveis. Ela foi constituída como um material a ser utilizado pelos profissionais das UBS para apoiar os adolescentes nesse processo de autodescoberta e autocuidado durante essa fase de transformações (BRASIL, 2010).

Diante dessa realizada, este trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Saúde pública para os adolescentes: levantamento do conhecimento em saúde desta população”, que tem como objetivo investigar ações e estratégias desenvolvidas no município de Criciúma para verificar o conhecimento em saúde dos adolescentes.

OBJETIVOS

- Analisar o conhecimento em saúde dos adolescentes do Ensino Médio do município de Criciúma.
- Identificar a relação do conhecimento em saúde dos adolescentes com as estratégias desenvolvidas pelas Unidades de Saúde.
- Investigar quais os conteúdos relacionados à saúde de maior interesse dos adolescentes do município de Criciúma.
- Verificar se os conteúdos sugeridos pelos adolescentes de Criciúma estão descritos na Caderneta de Saúde para Adolescentes.

JUSTIFICATIVA

A Atenção Básica dispõe do cuidado primário e territorial em saúde e, assim sendo, deve estar atenta ao seu papel com os adolescentes, pois nessa fase é possível fornecer a eles, por intermédio dos profissionais de saúde, informações que visem auxiliar a formação de um sujeito consciente de suas possibilidades de autocuidado.

A Caderneta de Saúde do Adolescente foi constituída como um material a ser utilizado pelos profissionais das UBS para apoiar os adolescentes nesse processo. Essa iniciativa compõe as principais ações pensadas e organizadas para atendimento da população de adolescentes, porém é necessário investigar se tais serviços estão desempenhando suas funções como planejadas em sua origem.

Para isso, investigar o conhecimento em saúde dos adolescentes pode contribuir para essa identificação e direcionar se há necessidade de modificações nas atuações dos profissionais de saúde direcionadas a esse grupo. A escola é um espaço privilegiado para as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, práticas as quais podem impactar positivamente na qualidade de vida dos educandos em ações de integração entre saúde e educação.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa transversal, com abordagem descritiva e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob Parecer nº 278.224 de 29/05/2013. A população foi constituída pelos escolares do 1º ao 3º ano do Ensino Médio, das redes privada e pública de ensino do município de Criciúma-SC, e pelos profissionais de

saúde das Unidades Básica de Saúde abrangendo as cinco regionais de saúde do município: Centro, Rio Maina, Boa Vista, Santa Luzia e Próspera.

A população total de adolescentes nessa faixa etária é de aproximadamente 9.853 escolares (IBGE, 2010a) e sua amostragem foi intencional, calculada pela fórmula: $\sqrt{N} + 1$, com um total de 100 adolescentes. Os estudantes estão distribuídos nos três períodos (matutino, vespertino e noturno), em sete instituições de ensino, totalizando 206 adolescentes investigados. Desses, 43 estudantes foram excluídos devido ao preenchimento incorreto de alguma das questões ou rasuras. A amostra ficou constituída, então, por 163 adolescentes, de 14 a 19 anos, sendo 68 (41,7%) do sexo masculino e 95 (58,3%) do sexo feminino.

Na composição da amostra dos profissionais de saúde, o município conta com um total de 48 Unidades de Saúde, 34 são cadastradas como Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo um total de 36 equipes de Saúde da Família (duas unidades com duas equipes, o restante com uma equipe em cada unidade), sendo que todos os profissionais responsáveis por essas unidades ESF foram convidados para participar da pesquisa. O questionário foi encaminhado para todas as gerentes das unidades de saúde do município de Criciúma e houve a devolução de 25 questionários, todos corretamente preenchidos, não havendo eliminação de nenhum questionário, compondo, então, essa amostra das profissionais de saúde desta pesquisa.

Neste estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: adolescentes cursando o Ensino Médio no município de Criciúma; profissionais de saúde das Unidades de Saúde do município de Criciúma; preenchimento completo, correto e devolução dos questionários pelos adolescentes e profissionais; preenchimento, assinatura e devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foi estabelecido o preenchimento incorreto (rasura e/ou incompleto) de qualquer um dos critérios de inclusão.

Para realização do projeto, foi realizado o contato com a Gerência Regional de Educação de Criciúma para obter o levantamento do número de escolas com Ensino Médio e de alunos matriculados nessas séries e também para solicitar liberação para realização do contato com as escolas. A definição daquelas que participariam da pesquisa aconteceu pela verificação da unidade escolar com maior quantidade de alunos de cada regional de saúde e pela possibilidade da instituição de participar da pesquisa.

O pesquisador realizou contato com a direção das escolas para apresentação do projeto e agendamento da data para coleta

de dados com os adolescentes. A coleta de dados procedeu após a devolução do TCLE, por meio do preenchimento de questionário pelo adolescente, realizado em sala de aula, após breve orientação do pesquisador.

Concomitantemente foram encaminhados os questionários para as Unidades de Saúde, via Secretaria de Saúde, para seu preenchimento pelos (as) enfermeiros (as) responsáveis pelo gerenciamento das Unidades de Saúde.

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica após a coleta e a análise estatística, a qual foi calculada pelo software estatístico SPSS 17.0. Para apresentação das variáveis investigadas, foi utilizada a estatística descritiva, estabelecendo frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão.

DESENVOLVIMENTO

Na tabela 1, está caracterizada a amostra da pesquisa com dados de média e desvio padrão nas variáveis antropométricas, divididos por gênero – masculino e feminino – de todos os adolescentes participantes da pesquisa.

Tabela 01 - Caracterização dos adolescentes conforme idade e variáveis antropométricas			
Variáveis	Masculino (média/DP)	Feminino (média/DP)	Geral (média/DP)
Idade (anos)	16,31 + 1,01	16,19 + 0,97	16,24 + 0,99
Peso (kg)	64,81 + 10,17	57,22 + 10,10	60,38 + 10,77
Estatura (metros)	1,73 + 0,07	1,63 + 0,07	1,67 + 0,09
IMC (kg/m²)	21,51 + 2,89	21,47 + 2,99	21,49 + 2,94

Legenda: IMC = Índice de Massa Corporal; DP = Desvio Padrão.

Fonte: elaborada pelo pesquisador.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma opção para avaliar e classificar o estado nutricional. Dessa forma, foram utilizados os pontos de corte propostos por Conde e Monteiro (2006) para analisar esse índice de acordo com o sexo e a média da idade dos adolescentes. A média dos sexos masculino e feminino classifica os grupos como eutróficos, ou seja, não alcançava as marcas que correspondem ao início do sobrepeso para essa idade.

Essa informação é positiva, analisando que a prevalência de sobre-

peso entre os adolescentes vem crescendo nos últimos anos em diversos países, inclusive no Brasil, e diversos estudos se preocupam em interpretá-la. Um deles, de abrangência mundial, com base de dados nacionais de nutrição do Brasil, Estados Unidos, China e Rússia, revelou resultados ascendentes com jovens de 6 a 18 anos na prevalência de sobrepeso no Brasil (de 4,1% para 13,9%), na China (de 6,4% para 7,7%) e nos Estados Unidos (de 15,4% para 25,6%), enquanto que na Rússia verificou-se redução (de 15,6% para 9,0%) (WANG; MONTEIRO; POPKIN, 2002).

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada entre 2008 e 2009, apontaram que uma em cada três crianças de cinco a nove anos de idade encontrava-se acima do peso. Já para os adolescentes (dez a 19 anos), o excesso de peso encontrado foi de 21,7% e de 9,4% para o sexo masculino e o feminino, respectivamente (IBGE, 2010b).

Essa mesma pesquisa foi realizada há 34 anos e revelou que a prevalência de excesso de peso aumentou em seis vezes no sexo masculino (de 3,7% para 21,7%) e em quase três vezes no sexo feminino (de 7,6% para 19,4%). A evolução da prevalência de obesidade nos dois sexos repete, com frequências menores, a tendência ascendente descrita para o excesso de peso (IBGE, 2010b).

Na investigação do conhecimento em saúde dos adolescentes, buscou-se identificar se o jovem conhece os serviços oferecidos pelo Sistema de Saúde do município. Nesse questionamento, realizado com toda a amostra, obteve-se que apenas 24,5% (n=40) relataram conhecer quais ações são desenvolvidas e estão disponíveis na Unidade de Saúde.

Essa informação é importante, pois o conhecimento dos serviços direciona sua utilização e procura quando necessário, além de expor uma situação presente em toda a população: a falta de informações adequadas dos serviços que estão disponíveis nas Unidades de Saúde. Esse fato demonstra que há falha na comunicação entre a Unidade e o usuário, que muitas vezes demonstra insatisfação por não receber o atendimento esperado – fato encontrado na resposta dos adolescentes (dados não avaliados).

Nesse sentido, apenas 4 (2,5%) escolares responderam saber as atividades direcionadas para os adolescentes (Ensino Médio) nas Unidades: distribuição de camisinhas, palestras educativas e realização da campanha de vacinação contra a gripe A. Os outros 159 (97,5%) escolares relataram não saber se a Unidade desenvolve atividades direcionadas e quais seriam essas ações. Além de conhecer as atividades desenvolvidas, o adolescente foi questionado quais ativida-

des/serviços poderiam ser desenvolvidos pela Unidade de Saúde e os resultados foram categorizados em grupos apresentados na tabela 2.

Tabela 02 – Opinião dos adolescentes sobre quais atividades/serviços a Unidade de Saúde poderia oferecer direcionados a eles

	F. A. (n)	F. R. (%)
Ações de prevenção	54	33,1
Atendimentos	36	22,1
Serviços	35	21,5
Qualidade do serviço	27	16,6
Especialidades	11	6,7
Total	163	100,0

Legenda: F. A. = Frequência Absoluta; F. R. = Frequência Relativa.

Fonte: elaborada pelo pesquisador.

Dentre os conteúdos relatados pelos adolescentes, o que teve maior citação foi o de “Ações de prevenção” (33,1%), que inclui as seguintes atividades (citadas pelos jovens): conscientização sobre malefícios das drogas em geral, prevenção de DST (HIV/AIDS), incentivo a um estilo de vida saudável e ativo, alimentação saudável, higiene corporal, perigos da automedicação. Essa informação representa as principais preocupações dos jovens, os cuidados que mais valorizam nessa fase da vida. Nesse grupo estão as ações de maior disseminação nos meios de comunicação e agrupam as patologias e dificuldades do adolescente. Tais conteúdos citados não estão abordados de maneira ampla na Caderneta de Saúde do Adolescente e esse resultado sugere mudanças em seu conteúdo, agregando novos temas e mais informações para abordar as informações necessitadas pela população jovem.

Outro tema relatado pelos jovens foi o de “Atendimentos” (22,1%), que teve como sugestões: atendimento diferenciado ao adolescente com agenda, atendimento na escola durante o turno de aula, horários especiais para adolescentes que trabalham e estudam à noite, primeiros socorros.

O tema “Serviços” (21,5%) compreendeu nessa categorização as ações de grupos de atividade física/exercício físico, grupo de controle de obesidade, planejamento familiar (gravidez na adolescência), vacinas, cota de exames para os adolescentes, grupo de orientação e mudanças na adolescência. Ainda foram citadas atitudes que com-

puseram o tema “Qualidade do serviço” (melhores informações, agilidade no atendimento, mais quantidade de consultas, profissionais qualificados) e “Especialidades” (Ginecologia, Ortopedia, Cardiologia, Psicologia, Nutrição, Odontologia, Oftalmologia, Dermatologia). Identificar quais ações os adolescentes esperam do Sistema de Saúde possibilita analisar se estão sendo desenvolvidas as competências estabelecidas pelo município. Atualmente, as UBS, sendo ou não ESF, recebem atribuições para desenvolver práticas de Educação em Saúde com crianças e adolescentes que contemplem temas específicos, como durante a expansão de casos da Gripe A, e conteúdos de interesse dos jovens.

Esse panorama possibilita comparar as ações desenvolvidas, os anseios dos jovens e os projetos e programas desenvolvidos e estabelecidos nas esferas governamentais para analisar se tais ações estão sendo desenvolvidas de maneira adequada e quais atividades específicas precisam ser construídas no âmbito municipal para contribuir no conhecimento em saúde dos adolescentes.

Nessa linha de raciocínio, uma ação do Ministério da Saúde foi desenvolver a Caderneta de Saúde do Adolescente, que se constitui em um material informativo e de acompanhamento do adolescente ao longo dessa fase da vida. Esse material possui a versão “do” e “da” adolescente, com conteúdo semelhante e diferenciação apenas na abordagem do desenvolvimento dos órgãos sexuais e situações específicas de cada gênero.

Baseado na existência e preconização da utilização desse material, fez parte da pesquisa o questionamento aos escolares sobre o conhecimento dessa Caderneta. O resultado mostra a sua baixa disseminação: apenas 3 adolescentes (1,8%) responderam já ter ouvido falar e nenhum teve contato com ela (portanto, sem conhecimento para relatar os conteúdos que são abordados ali).

Dessa forma, aumenta a relevância do questionamento realizado em formato aberto para identificar quais conhecimentos relacionados à saúde o adolescente considera importante aprender nessa fase da vida. A tabela 3 expõe as respostas condensadas nos grupos de informações presentes e não presentes na Caderneta de Saúde do Adolescente: o grupo Conteúdos presentes na Caderneta é composto pelos temas desse material, enquadrando o anseio dos jovens às informações presentes nesse fascículo; no grupo Conteúdos não presentes na Caderneta, as várias opiniões dos jovens foram agrupadas em temas que não são contemplados em específico.

O grupo “Dicas gerais com a saúde” foi o mais mencionado pelos adolescentes (21,5%) porque abrange os conteúdos relacio-

dados a um estilo de vida saudável e ativo, agregando informações sobre nutrição e alimentação saudável, prática de atividade física, cuidados com a saúde mental. Esses conteúdos são citados na Caderneta, porém o adolescente carece de uma quantidade muito maior de informações a respeito deles para realmente poder adquirir práticas saudáveis.

A adolescência é um período da vida importante, na qual hábitos como um estilo de vida saudável e ativo tendem a ser mantidos durante a idade adulta. Esse estilo de vida adequado proporciona benefícios para a saúde cardiovascular, manutenção e aumento da massa óssea, contribuindo para um melhor desempenho escolar, prevenindo doenças, melhorando a autoestima, reduzindo casos de depressão e ansiedade (PATE et al., 2006; STRONG et al., 2005).

Dessa forma, percebe-se que a Caderneta de Saúde do Adolescente não dá condições necessárias para que o jovem compreenda e fique esclarecido dos benefícios de incorporar um estilo de vida mais saudável. Esse material necessita ser ampliado para dar suporte aos profissionais de saúde na orientação nas Unidades de Saúde e para que o adolescente tenha contato direto com esse conhecimento, atualmente considerado importante em todas as fases da vida.

O segundo grupo de assuntos mais citado, denominado “Relação sexual/Sexo seguro/Gravidez” (18,4%), seguido de “Puberdade” (4,9%), são conteúdos comuns e necessários a essa fase da vida na qual o corpo passa por inúmeras mudanças. Também se conclui, porém, que a Caderneta não abrange o conteúdo básico para realmente esclarecer os jovens sobre todo esse processo de transformações, como reagir e onde encontrar respostas.

Tabela 03 - Opinião dos adolescentes sobre quais conhecimentos relacionados à saúde considera importante aprender

	F. A. (n)	F. R. (%)
<i>Conteúdos presentes na Caderneta</i>	86	52,8
Responsabilidades, Direitos, ECA	5	3,1
Dicas gerais com a saúde	35	21,5
Cárie – Higiene bucal	5	3,1
Vacinas	3	1,8
Puberdade	8	4,9

Relação sexual /Sexo seguro/Gravidez	30	18,4
<i>Conteúdos não presentes na Caderneta</i>	77	47,2
AIDS/HIV	6	3,7
Álcool e outras drogas	3	1,8
Câncer	6	3,7
DST	21	12,8
Higiene geral	10	6,1
Medicamentos	4	2,5
Prevenção de doenças/Primeiros socorros	27	16,6
Total	163	100,0

Legenda: **ECA** = Estatuto da Criança e do Adolescente; **F. A.** = Frequência Absoluta; **F. R.** = Frequência Relativa; **DST** = Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: elaborada pelo pesquisador

Dentre os conteúdos que foram citados, mas não estão presentes na Caderneta, destacam-se: “Prevenção de doenças/Primeiros socorros” (16,6%) e “Doenças sexualmente transmissíveis – DST” (12,8%). Essa informação retrata o anseio dos jovens por conhecer melhor certos conteúdos de interesse para o seu cotidiano e seu relacionamento social e afetivo, os quais educam para o restante da vida.

Esses resultados e informações fazem refletir que o conhecimento em saúde não tem utilidade apenas educacional, mas sim que essa base teórica é utilizada na decisão por qual atitude tomar frente às adversidades e patologias apresentadas ao longo da vida ou então discernir se a doença que pode estar se desenvolvendo representa um caso de urgência ou não é realizado antes da tomada de decisão sobre qual atitude realizar, entre outras situações.

Para compor a pesquisa, complementando as informações dos adolescentes, foi desenvolvido um questionário para levantamento de dados da realidade vivenciada pelos profissionais de saúde das UBS do município de Criciúma e conhecer os serviços organizados para a população adolescente, suas dificuldades e necessidades.

Na investigação da situação das unidades, todas as gerentes relataram ter um bom contato com as instituições escolares e que o processo de organização das atividades acontece tanto por procura da escola pela necessidade de conteúdo educativo aos adolescentes

quanto pelo contato das enfermeiras e ACS com a instituição para realização de campanhas e ações.

Dentre as ações desenvolvidas pela UBS estão: campanhas de promoção e prevenção (vacinação, Influenza, DST – HIV/AIDS); prevenção ao uso do cigarro e outras drogas; combate à violência. Dessa forma, a tabela 4 apresenta as atividades de educação em saúde e as campanhas de promoção e prevenção, realizadas pela UBS, divididas por temas, e se esses conteúdos estão inseridos ou não na Caderneta de Saúde do Adolescente.

Tabela 04 - Quais atividades / ações a unidade desenvolveu direcionada para os adolescentes (Ensino Médio) neste ano?

	F. A. (n)	F. R. (%)
Conteúdos presentes na Caderneta	4	16,0
Responsabilidades, Direitos, ECA	0	0,0
Dicas gerais com a saúde	0	0,0
Cárie – Higiene bucal	0	0,0
Vacinas	0	0,0
Puberdade	1	4,0
Relação sexual/Sexo seguro/Gravidez	3	12,0
Conteúdos não presentes na Caderneta	11	44,0
Combate ao tabagismo, álcool e outras drogas	4	16,0
DST - AIDS/HIV – Hepatites	5	20,0
Higiene geral	1	4,0
PSE (Programa Saúde na Escola)	1	4,0
Não realizaram ações	10	40,0
Total	25	100,0

Legenda: ECA = Estatuto da Criança e do Adolescente; **F. A.** = Frequência Absoluta; **F. R.** = Frequência Relativa; **DST** = Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: elaborada pelo pesquisador.

Na comparação com a tabela 3, que relata a opinião dos adolescentes sobre quais conhecimentos em saúde interessa aprender, destaca-se o tema “Dicas gerais com a saúde”, que não teve atividades desenvolvidas por nenhuma ESF participante da pesquisa. No grupo dos Conteúdos não presentes na Caderneta, encontra-se situação contrária: os temas relacionados a “Álcool e outras drogas” e, principalmente, “DST – AIDS/HIV” estão presentes tanto na opinião dos adolescentes (tabela 3) quanto nas atividades/ações realizadas pela Unidade de Saúde (tabela 4).

Além do questionamento das ações realizadas, os locais onde essas atividades aconteceram também foram questionados na pesquisa: das 15 ESF que abrangem escolas com Ensino Médio, 14 gerentes efetivaram suas ações nas dependências da instituição escolar e apenas 1 gerente relatou organizar essas atividades na própria Unidade de Saúde.

Identificadas as atividades/ações organizadas pelas ESF e os locais em que elas aconteceram, a pesquisa abordou se os profissionais da Unidade de Saúde têm conhecimento sobre a Caderneta de Saúde do Adolescente. Do total de 25 ESF participantes da pesquisa, 13 relataram conhecer esse material, enquanto as outras 12 desconheciam essa iniciativa. Dos que relataram ter conhecimento, apenas 1 profissional soube relatar os conteúdos presentes no material (*“Alimentação saudável”, “Puberdade”, “Estágios de desenvolvimento de Tanner”, “Sexualidade”, “Sexo seguro”*). Dos demais, 2 profissionais apenas relataram conhecer o material, porém não descreveram nenhum assunto específico e os outros 10 citaram temas como *“Drogas”, “DST – AIDS/HIV”, “Saúde mental”, “Violência sexual contra criança e adolescente”*, que não estão abordados de maneira significativa na Caderneta.

Esse fato, junto aos 1,8% dos adolescentes entrevistados que relataram conhecer a Caderneta de Saúde do Adolescente, mostra a baixa utilização desse material nas Unidades de Saúde do município. Uma iniciativa seria a sua utilização para melhorar os serviços realizados para os adolescentes, principalmente os que frequentam o Ensino Médio, pois estão próximos da transição para a idade adulta. Agregada a essa situação, as 20 gerentes (80,0%) das ESF participantes da pesquisa afirmaram que durante o ano de 2012 foi realizado acompanhamento de adolescentes gestantes. Das 20 unidades que relataram casos de gravidez em adolescentes, em 16 delas teve de 1 a 4 casos e destacam-se outras 2 unidades (uma descreveu ter acompanhado 9 e outra 18 casos de gravidez em jovens durante o ano). Essa situação reflete a deficiência no processo de educação desses

jovens, com a necessidade de analisar se a maneira como o assunto é divulgado está sendo positiva para que as jovens se apropriem desse conhecimento. Outro fato é que não se tem como atingir todas as jovens em idade fértil para que a gravidez passe a ser algo planejado pelas famílias.

Completando esse levantamento, foi questionado às gerentes: “Quais conhecimentos relacionados à saúde você considera importante para os adolescentes (Ensino Médio) aprenderem durante esse período da vida?”. A grande maioria das gerentes descreveu suas respostas em torno dos conteúdos: “*Conhecimento sobre a sexualidade*”, “*Orientações sobre o início da vida sexual*”, “*DST – HIV/AIDS*”, “*Métodos contraceptivos e planejamento familiar*”, “*Álcool, tabaco e outras drogas*”. Outros assuntos foram menos citados, mas estavam presentes nas falas das profissionais: “*Higiene corporal e oral*”, “*Orientações e prevenções de doenças bucais*”, “*Vacinas*”, “*Responsabilidades (com o próprio corpo, sobre seus atos)*”, “*Obesidade*”, “*Medicamentos*”, “*Mudanças hormonais e psicológicas na adolescência*”.

CONCLUSÕES

O município de Criciúma evidencia que possui uma rede de serviços direcionada à população jovem, mas se observa a necessidade de seu aprimoramento. A pesquisa demonstra a falta de conhecimento dos jovens acerca do que lhes é ofertado (prevenção de doenças e promoção da saúde), demonstrando falha de comunicação entre a população jovem usuária e o Sistema de Saúde.

Conhecida uma realidade no contexto da saúde pública do município pesquisado, entende-se que proposições devam ser planejadas para aprimorar os serviços de saúde direcionados aos adolescentes. Esse retrato mostra necessidades desse grupo populacional e possibilita desenvolver resoluções a fim de contribuir na aquisição de conhecimento em saúde e na transformação em hábitos de vida saudáveis. Percebe-se também que existe a falta de conhecimento dos jovens sobre ações e programas institucionalizados para esse público, necessitando encontrar o elo que se rompeu nesse percurso para efetivar essa política pública de saúde. Os resultados adquiridos contribuem para uma proposta de melhoramentos na Caderneta de Saúde do Adolescente.

O município ainda não recebeu suporte suficiente para utilizar todos os programas informativos e educacionais que são preconizados pelo próprio Ministério da Saúde. As estratégias utilizadas

se mostram positivas, porém limitadas, não atingindo a população jovem de forma efetiva, sendo necessário reavaliar a forma de realização, os locais utilizados (geralmente feito nas escolas) e, principalmente, investir na capacitação dos profissionais de saúde.

RECOMENDAÇÕES PARA REPLICAÇÃO DA PRÁTICA

Reconhecer a realidade se caracteriza como o primeiro passo e a realização de diagnósticos de saúde locais é essencial para verificar necessidades na população jovem. Dessa forma, precisa-se adaptar o conteúdo das informações a essa realidade, analisando o que os jovens anseiam, para desenvolvimento de ações práticas. Hoje o acesso às informações é cada vez mais fácil e os jovens necessitam de um contato mais direto com a realidade, para que essas ações contribuam efetivamente na expansão do conhecimento e na sua utilização prática.

As estratégias utilizadas com os adolescentes precisam proporcionar espaços de aprendizagem, direcionados à prevenção de agravos e promoção da saúde. É necessário, também, que tais estratégias englobem não apenas ações de repasse de informações, mas atividades práticas em grupo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília, 2010.

_____. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.*

CARVALHO, A. I. *Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 4-5, jan. 2008.*

CONDE, W. L.; MONTEIRO, C. A. *Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 82, n. 4, p. 266-272, 2006.*

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *IBGE Cidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 03 mar. 2013.*

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. Disponível em: <<http://www>*

ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_encaa/comentario.pdf. Acesso em: 03 mar. 2013.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3009-3019, 2010.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

_____. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família. *Organização Pan-Americana de Saúde: Brasília*, 2012.

MORETTI, A. C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. Londrina: Madiograf, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. O papel da atividade física no envelhecimento saudável. Florianópolis, 2006.

PATE, R. R. et al. Promotion physical activity in children and youth: a leadership role for schools: a scientific statement from the American Heart Association Council on nutrition, physical activity, and metabolism (physical activity committee) in collaboration with the Councils on Cardiovascular Disease in the Young and Cardiovascular Nursing. *Circulation*, Journal American Heart Association, Dallas, v. 114, p. 1214-1224, 2006.

SILVA, E.; SARRETA, F. O.; BERTANI, I. F. As políticas públicas de saúde no Brasil: o Sistema Único de Saúde (SUS) e a rede de saúde em Franca. *Serviço Social & Realidade*, Franca, v. 16, n. 1, p. 81-103, 2007.

STRONG, W. B. et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *The Journal of Pediatrics*, v. 146, n. 6, p. 732-737, 2005.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B. M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. *American Journal Clinical Nutrition*, n. 75, p. 971-977, 2002.

NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ-SC PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ

Paulo Sérgio Cardoso da Silva

CREF 011846-G/SC. E-mail: pauloscs85@gmail.com.

Coordenador dos NASF do município de São José, Prefeitura de São José-SC.

Diogo Cardoso da Silva

George Vieira

Rafaela Grubel Werlang Cardoso

Fernanda Cacciatori

INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196,

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Embasado nesses preceitos e fundamentado nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142), surge o Sistema Único de Saúde (SUS), uma resposta às propostas da Reforma Sanitária em prol da universalidade do direito à saúde.

No ano de 1994, o Ministério da Saúde regularizou o Programa Saúde da Família (PSF), aquele que daria origem ao novo modo de assistência em saúde no Brasil: a Estratégia Saúde da Família (ESF). Oficializada com a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, a ESF passa a organizar a Atenção Básica em Saúde no país, passando a atender aproximadamente 85% das demandas em saúde e se caracterizando como principal porta de entrada aos serviços de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria nº 2.488 de 2011, entende a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange, dentre outras ações, aquelas destinadas à promoção de saúde. Defende ações democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, sempre considerando a dinamicidade encontrada em cada contexto comunitário e buscando ações descentralizadas com alto grau de capilaridade (BRASIL, 2012).

No seu escopo, a Política Nacional de Promoção de Saúde

(PNPS) traz a ESF como o modo de organização da Atenção Básica no país, seguindo os preceitos do SUS e sendo a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. Dentre os itens necessários da ESF estão a existência da equipe multiprofissional (eSF), que é composta por no mínimo: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários, podendo acrescentar a essa composição os profissionais de saúde bucal.

No ano de 2008, com a Portaria nº 154, são criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de apoiar as equipes de Atenção Básica e ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização e demais ações. Com o NASF, os serviços ofertados na Atenção Básica passam a contemplar um atendimento mais integral, com um caráter interdisciplinar, graças às inúmeras especialidades que o compõem. Sua composição varia de acordo com a modalidade, podendo ser três. O município de São José se enquadra na modalidade 1, na qual cada equipe deve ter no mínimo 200 horas semanais e estar vinculada a, no mínimo cinco eSF (Portaria nº 3.124/2012).

Os principais instrumentos para direcionamento dos NASF são os Cadernos de Atenção Básica nº 27 e nº 39, constituídos pelo Ministério da Saúde. Esses cadernos colocam inúmeras informações, como: a principal tecnologia de gestão desse serviço (o apoio matricial ou matriciamento); as principais modalidades de atribuições dos profissionais do NASF (atuação individual; domiciliar; conjunta; coletiva e em grupos; ações de educação em saúde, educação permanente e reuniões); dentre outras informações (BRASIL, 2010; 2014). Ademais, os NASF ainda preveem a presença de uma série de profissionais, dentre os quais os de Educação Física (para as modalidades 1 e 2). Nesse sentido, traz no seu Caderno de Atenção Básica nº 27 aspectos da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e das Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF), direcionando a atuação desses profissionais (BRASIL, 2010).

O objetivo deste artigo é divulgar o processo de concepção dos NASF no município de São José, dando especial destaque para as atividades desempenhadas pelos profissionais de Educação Física (PEF) em cada um dos Distritos Sanitários (DS) existentes no município.

Considerando a crescente nas publicações que abordam o PEF no contexto do NASF (SILVA, 2016; SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012; SANTOS, 2012; CONFEE, 2010; ANJOS; DUARTE, 2009), assim como

estudos que mostram os resultados da atuação e experiências nesse contexto (MARTINEZ; SILVA; SILVA, 2014; FRAINER; GUESSER, 2014; FALCI; BELISARIO, 2013; SOUZA; LOCH, 2011), este estudo abordará as ações vivenciadas pelos cinco profissionais de Educação Física alocados na Secretaria de Saúde do referido município.

Ainda assim, por se tratar de um serviço novo, cuja temática não é amplamente debatida dentro das grades curriculares dos cursos de graduação em Educação Física (SCHUH et al., 2015), são relatos de experiência como estes que tornam palpáveis a visualização da atuação do profissional nesse âmbito.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ

O município de São José, localizado na Grande Florianópolis, é o quarto mais antigo de Santa Catarina. Foi colonizado no ano de 1750 por 182 casais açorianos, recebendo no ano de 1829 o primeiro núcleo de colonização alemã. Sua fundação como município se deu no ano de 1833. Sua área aproximada é de 152,387 km² e as principais atividades econômicas giram em torno do comércio, indústria e atividades de prestação de serviço geradoras de renda, como maricultura, pesca artesanal, produção de cerâmica utilitária e agropecuária. Possui ainda mais de 1.200 indústrias e grande potencial turístico, histórico, cultural e arquitetônico (PMSJ, 2016).

Segundo o IBGE, sua população em 2015 era de cerca de 232.309 habitantes (IBGE, 2015) e seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) igual a 0,809, o que representa um valor muito alto (PNUD, 2016).

Quanto à sua estrutura na Atenção Básica a Saúde, o município apresenta 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em quatro DS (Norte, Sul, Leste e Oeste), os quais possuem sua divisão feita pelas características geográficas, socioeconômicas e de saúde. Essas UBS, no seu montante, possuem um total de 41 equipes de ESF.

O INÍCIO DO NASF NO MUNICÍPIO

Até o ano de 2015, o município de São José não possuía equipe NASF cadastrada. Embora já houvesse um movimento interno para a estruturação do serviço, alguns empecilhos, como a falta de profissionais suficientes para cadastramento, impediram esse feito. Com o concurso realizado em meados do ano de 2014, alguns profissionais

elegíveis para integrarem ao NASF surgiram, dando início a uma caminhada em busca da tão aguardada efetivação do serviço. Na ocasião, um dos profissionais convocados foi o PEF Paulo Sérgio Cardoso da Silva, CREF 011846-G/SC, que, no anseio de atuar no NASF – ainda inexistente na ocasião –, se colocou à disposição para estruturar o serviço no município, sendo peça-chave nesse processo e hoje estando na coordenação dos NASF de São José.

Considerando o tamanho e as demandas do município, idealizou-se a concepção de quatro equipes NASF, cada qual responsável por um DS. Em função da perda de alguns profissionais, foi possível, na ocasião, o cadastramento de três equipes. Visando adequá-las com a presença do PEF, bem como consolidar a quarta equipe NASF no município, o concurso realizado em meados de 2015 aprovou profissionais de Educação Física, os quais foram convocados para atuar na Secretaria de Assistência Social e na Secretaria de Saúde, nos NASF. Dessa forma, quatro profissionais ingressaram em caráter efetivo no município: Diogo Cardoso da Silva, CREF 006726-G/SC (DS Sul); George Vieira, CREF 002276-G/SC (DS Leste); Rafaela Grubel Werlang Cardoso, CREF 017994-G/SC (DS Norte) e Fernanda Cacciatori, CREF 012502-G/SC (DS Oeste).

Quanto ao processo de estruturação do serviço no município, algumas etapas, fundamentais para que chegasse ao momento atual, foram realizadas:

- Reuniões periódicas de planejamento com todos os profissionais das equipes NASF.
- Benchmarking com o coordenador dos NASF do município de Florianópolis.
- Elaboração de protocolo de cada área (com particularidades da atuação no NASF) e apresentação da sua área (aos demais colegas do NASF), visando tornar mais clara a atuação do profissional no novo serviço que se estruturara.
- Aquisição de espaço físico para realização de reuniões de planejamento das equipes, armazenamento de materiais, com computadores para utilização da rede do município e sistema E-SUS (este último em atual implantação no município).
- Sensibilização dos diferentes setores do município, tanto pertencentes à Secretaria de Assistência Social como à Secretaria da Saúde.
- Sensibilização e capacitação dos profissionais da rede de Atenção Básica e demais complexidades do município.

Ainda que alguns cuidados tenham sido tomados, por se tra-

tar da cultura de um serviço novo, a receptividade foi diferenciada nas UBS do município. Isso porque a lógica que permeia dentre a maioria dos profissionais da saúde é focada no atendimento individualizado, sob uma lógica segmentada. O NASF é um serviço novo, formalizado com a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, e poucos são os profissionais da rede que tiveram informações de maneira estruturada na sua formação. De qualquer forma, a receptividade vem progressivamente aumentando, sugerindo que a fluidez do serviço no município tenda a aumentar nos próximos meses.

O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS

Embora já em funcionamento, foi com a convocação de quatro profissionais de Educação Física em abril de 2016 que as equipes NASF do município de São José passaram a realizar de maneira planejada e orientada ações contínuas voltadas para uma vida mais ativa da população josefense. Antes disso, o atual coordenador do NASF dividia suas atribuições entre atuação junto às equipes e atividade de coordenação do serviço.

Uma vez no município, cada um dos profissionais integrou uma equipe NASF (Norte, Sul, Leste e Oeste). Foi com a chegada destes profissionais de Educação Física que foi dado início a concepção da quarta equipe NASF, a do DS Norte.

Visando organizar as ações destes profissionais de Educação Física recém-chegados, alguns procedimentos foram adotados:

- Assimilação dos processos pregressos do NASF no município, normatizações e possibilidades de atuação.
- Reconhecimento e aproximação da equipe NASF a qual fará parte.
- Aproximação com as UBS pertencentes ao DS, bem como com as eSF.
- Levantamento das ações existentes nas UBS e arredores, territorialização no DS e mapeamento das possibilidades de interação intersetorial.
- Inserção às ações já realizadas na UBS em que o PEF pode contribuir com seu conhecimento.
- Padronização das ações dos profissionais de Educação Física no município por meio de reuniões periódicas entre a classe profissional. Para esse processo, foi elaborada uma metodologia própria na qual as principais temáticas rotineiramente abordadas em suas ações nas UBS (terceira idade, gestantes,

saúde mental, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras) foram elencadas por maior demanda. Feito isso, de maneira ordenada, foram organizados materiais passíveis de serem utilizados nas ações: apresentações em power point; elaboração de banners/folders; vídeos de linguagem acessíveis; dinâmicas; artigos indexados; dentre outros. Todo o material elaborado passa pela validação dos demais integrantes, tornando-se o padrão a ser adotado, quando tal temática for ministrada em futuras ações.

- Constante revisão do protocolo de atuação dos profissionais de Educação Física, com a participação ativa de todos os profissionais da área.

Paralelo a estas ações, os profissionais ainda participam das reuniões periódicas da equipe NASF ao qual pertencem e da reunião geral (contendo todos os profissionais do NASF do município).

Quanto à sua agenda, realizam a construção conjuntamente com a equipe NASF na qual pertencem, prevendo o contato constante com as UBS que sua equipe NASF está vinculada e considerando as ações realizadas na UBS, tal como grupos focais, ações programáticas de educação em saúde ou outras ações. Esse contato considera também momentos em que o profissional (normalmente com os demais integrantes da equipe NASF) tem abertura com aqueles pertencentes às eSF, no que se chama de matriciamento. Contudo, é conveniente deixar claro que cada equipe NASF possui suas rotinas muito próprias, de acordo com as demandas e contexto do DS ao qual atuam.

AS EXPERIÊNCIAS NOS DIFERENTES DISTRITOS SANITÁRIOS (DS)

A partir do entendimento de que cada DS possui suas idiosincrasias, o presente subtópico visa retratar os principais aspectos vivenciados pelos profissionais de Educação Física em cada DS, a partir dos seus próprios relatos.

DISTRITO SANITÁRIO SUL

A equipe multidisciplinar NASF Sul é composta por sete profissionais (psicóloga, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudióloga, médico psiquiatra, médico pediatra e PEF), que se reúnem

uma vez por mês em cada uma das quatro UBS de sua responsabilidade (Campinas, Roçado, Fazenda e Sede) a fim de realizarem, com as nove eSF do DS, o matriciamento para discussão, encaminhamento e resolutividade dos casos apresentados pelas equipes.

Os principais trabalhos realizados pela equipe NASF deste distrito, até o momento, são: grupos de educação em saúde (nos quais temas relacionados à prevenção, manutenção e restabelecimento de saúde são abordados em forma de palestras ou rodas de conversas); consultas compartilhadas com o médico da eSF; visitas domiciliares; atendimentos individuais; reuniões para discussão dos casos mais graves. O PEF tem atuado de forma mais ativa nos grupos de educação em saúde, apresentando temas relacionados ao grupo em questão, elucidando aspectos relacionados àquele grupo (o que acontece com o organismo com o avançar da idade em um grupo de idosos ou as modificações em um grupo de diabéticos, por exemplo) e as alterações possíveis com a prática do exercício, reforçando a necessidade do estilo de vida saudável. Este trabalho é complementado por uma instrução geral de atividades que possam ser desenvolvidas pelos usuários do SUS, em casa ou no local da reunião, com um momento prático e de resposta às dúvidas.

Devido à recente inserção do PEF do NASF no DS, com carga horária completa para ele, ainda não há grupos específicos de exercícios físicos (como os grupos de caminhada ou de alongamentos, mas eles já estão sendo programados e devem entrar em funcionamento em breve).

Vale ressaltar que no DS Sul a UBS Roçado já possui dois grandes grupos (com média de participação de 90 pessoas cada, por reunião), comandados por dois médicos da unidade, que trabalham com pessoas de meia-idade e idosos, fazendo aferição mensal de pressão arterial e glicose sanguínea, apresentando temas relacionados ao autocuidado e à educação em saúde, além de promover um momento de convívio social para essas pessoas. Nesses grupos, o PEF já está sendo inserido com as atividades citadas anteriormente e estão sendo programadas outras avaliações com os médicos, a fim de mostrar aos participantes do grupo as melhorias advindas de uma vida mais saudável.

DISTRITO SANITÁRIO LESTE

A equipe multidisciplinar NASF Leste é atualmente composta por 10 especialidades (assistente social, fonoaudióloga, farmacêutica, fisioterapeuta, geriatra, nutricionista, PEF, psicóloga, psiquiatra e

pediatra). Diante dessa formação, foi discutida e viabilizada a agenda de matriciamento prevendo encontros quinzenais num sistema de rodízio entre as cinco UBS (Areias, Barreiros, Ipiranga, Potecas e Procasa), na intenção de atuar conjuntamente com as 12 eSF do DS e assim traçar as melhores estratégias de encaminhamento e resolutivezade dos casos gerados pelas demandas dentro das UBS.

A equipe NASF Leste prevê e realiza várias ações, no entanto vale destacar a existência em algumas UBS de “grupos de hábitos saudáveis” disponibilizando cronogramas de ações junto às UBS e divulgados na comunidade adscrita por intermédio da participação dos agentes comunitários de saúde.

Com a recente inserção do PEF na equipe NASF Leste, o trabalho encontra-se em muitas UBS ainda em fase de sensibilização com reuniões frequentes destinadas ao esclarecimento e à construção de um fluxo de ação e encaminhamentos. Esse momento de sensibilização visa também a construção de uma agenda de trabalho integrada com as eSF, além de proporcionar as primeiras participações do PEF em grupos de promoção de saúde.

A receptividade em todo o DS Leste em geral foi muito positiva e em algumas UBS tem sido discutida a possibilidade de criação de “grupos de hábitos saudáveis” já prevendo o apoio do PEF. Assim, a formatação e o surgimento de novas ações começam a contemplar práticas corporais, num processo que visa contribuir de alguma forma para a capacitação da comunidade na aquisição e incorporação de um estilo de vida mais saudável.

DISTRITO SANITÁRIO OESTE

O DS Oeste atualmente é composto por sete UBS (Picadas, Colônia, Sertão, Forquilha, Forquilha, São Luiz e Santos Saraiva), o maior em número de UBS atendidas. A equipe multidisciplinar é composta por seis profissionais (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga, PEF e pediatra).

O PEF foi bem recebido na equipe NASF, suprimindo a necessidade de apoio à equipe. Nas UBS, a recepção também foi positiva, porém logo foi possível perceber a falta de compreensão por parte de alguns profissionais das eSF sobre o papel da equipe NASF, ficando evidenciada a falta de clareza desse fluxo.

Para que os encaminhamentos sejam efetivados de maneira otimizada, é extremamente importante o envolvimento e planejamento em equipe. Dessa forma, o NASF disponibiliza parte de sua carga horária para reuniões de discussão (entre núcleo, DS e UBS). O

apoio matricial ou matriciamento preconiza o suporte especializado e compartilhado às eSF com ações técnico-pedagógicas e assistenciais multiprofissionais que se integram para compreender e encaminhar o indivíduo de acordo com suas necessidades, de sua família ou da comunidade em que está inserido.

Nesse DS, o PEF é mais comumente solicitado em grupos de educação em saúde com temas de prevenção e manutenção de saúde, abordados em forma de palestras e conversas (em geral, para gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos e tabagistas). Na oportunidade, o exercício físico é inserido e orientado no intuito de instruir o usuário para que realize as atividades em casa, buscando melhorar a saúde e a execução de suas tarefas diárias. À medida que se vai conhecendo o território, também vai se encontrando abertura para sugestões e ideias diferentes do habitual – que até então talvez não fossem abordadas justamente pela necessidade da presença do profissional.

Como parte da equipe, aos poucos, o PEF também tem sido inserido nos atendimentos domiciliares e atendimento individual compartilhado.

Atualmente o único grupo fixo e específico do DS acontece em Picadas, há pouco mais de um ano, sob orientação das enfermeiras da eSF e recentemente do PEF. É um grupo de caminhada que atende pacientes diabéticos, hipertensos e cardiopatas. Os relatos dos usuários têm sido positivos em relação aos benefícios percebidos (diminuição de dores nas pernas, melhora na disposição, melhora da autonomia para realizar as atividades diárias e socialização).

DISTRITO SANITÁRIO NORTE

O DS Norte é o mais recente em termos de implantação no município. Foi iniciado com a chegada da PEF – única profissão a compor o NASF Norte durante os dois primeiros meses – e hoje conta também com psiquiatra e psicólogo. Ainda em fase inicial, já dá os primeiros passos rumo à multidisciplinaridade e ao atendimento integral.

O trabalho foi iniciado com o processo de territorialização da área adstrita às UBS do DS Norte, a saber: Bela Vista, Jardim Zanellato, Luar, Morar Bem e Serraria. A partir disso, a PEF deu início ao mapeamento das ações promotoras de saúde, de um estilo de vida ativo ou que oferecessem práticas corporais gratuitas para os moradores desses locais, bem como os equipamentos públicos disponíveis para a prática de atividade física na região. A ideia é que, a partir desse

mapeamento, seja possível atuar mais próximo das comunidades e da realidade de cada região, construindo laços com os atores e fatores mais presentes na vida de cada uma e fortalecendo essas relações.

Sendo o NASF uma estratégia nova para o DS Norte e mesmo desconhecido para muitos trabalhadores, sejam eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem ou agentes comunitários de saúde, a inserção da PEF ainda requer a transposição de algumas barreiras. A falta de conhecimento sobre o que cada profissional NASF pode fazer para contribuir com o trabalho nas UBS é muito presente, mas fica ainda mais evidente quando relacionada ao trabalho do PEF. É difícil que os trabalhadores das UBS visualizem algo que fuja muito dos “grupos de caminhada”. É tarefa dos PEF do NASF atuar no sentido de ampliar a visão dos outros trabalhadores sobre as infinitas formas de inserção da profissão no dia a dia do trabalho em saúde. Nesse sentido, a PEF tem estado presente em algumas reuniões gerais das UBS, visando a comunicação com os trabalhadores e a apresentação de possibilidades de trabalho.

Dessa forma, foi possível que a PEF se inserisse no planejamento de um grupo voltado à qualidade de vida de pessoas obesas promovido pela eSF da UBS Serraria, que conta com atuação de médica, enfermeira, técnica de enfermagem e com o apoio de nutricionista e psicólogo de outros setores (que não são NASF) que aderiram para apoiar a iniciativa desta equipe.

Outra possibilidade de atuação vislumbrada no DS Norte é a criação de grupos de práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, prática que não requer grandes espaços físicos e materiais e que, se bem orientada, traz inúmeros benefícios físicos e mentais aos praticantes. É prevista na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e tem o PEF como elemento-chave na sua implantação. A PEF do DS Norte já realizou a prática como convidada em um evento da UBS Potecas (DS Leste) e teve excelente aceitação por parte dos usuários e profissionais, o que levou a criação de um projeto na área ainda em fase experimental.

Com a chegada dos outros profissionais ao NASF Norte, os processos de trabalho estão sendo reestabelecidos e repactuados de acordo com as possibilidades específicas de cada área de atuação e de cada UBS.

Existem muitos obstáculos para a implantação completa do trabalho NASF no DS Norte, mas as potencialidades de uma equipe multiprofissional aos poucos vão ganhando espaço de atuação e se consolidando como um trabalho válido. A atuação do PEF, dentro

dessa lógica, aumenta enormemente o escopo de ações das equipes e traz o movimento como alternativa para o trabalho em saúde.

CONCLUSÕES

partir das recentes e intensas experiências vivenciadas pelos profissionais de Educação Física no município de São José, alguns aprendizados podem ser compartilhados de modo a tornar mais eficiente e assertiva a atuação dos pares em outros municípios.

Conforme apontado, os NASF, na sua complexidade, muitas vezes não possuem seus fluxos claramente compreendidos pelos demais profissionais da Atenção Básica em Saúde, de tal forma que estes tenham uma ideia ainda presa à lógica clínico-centrada. Na prática, isso pode repercutir em um processo de comunicação falha entre os profissionais das eSF e profissionais do NASF, comprometendo diretamente a atuação e ações destes. No município de São José, fica evidente que, naquelas UBS em que o entendimento do serviço do NASF ocorre, de acordo com o que se propõe, a atuação dos PEF se deu de maneira fluida, em contraposição àquelas UBS em que isso não ocorreu. Para que essa situação seja sanada, é fundamental que os profissionais e a coordenação do NASF, alinhados com a Direção de Atenção Básica, tenham o cuidado de capacitar os atores envolvidos nesse processo. Por se tratar de uma nova cultura, pode ser um processo relativamente moroso, mas, ainda assim, de fundamental importância.

Nesse contexto, cabem ainda tornar claras três questões: a) os usuários SUS devem ser referenciados pela equipe da Atenção Básica antes de chegar à equipe multidisciplinar do NASF, visto que esse não é porta de entrada para os serviços de saúde; b) as ações do PEF devem estar alinhadas com o projeto terapêutico do paciente, considerando as demais áreas do conhecimento, descaracterizando qualquer possibilidade de atuação fragmentada; c) a realização das ações por parte dos profissionais de Educação Física (assim como de qualquer outro profissional do NASF) deve ser planejada e compactuada com ele, de modo que seja evitada a imposição de atividades sem que o profissional esteja de acordo ou tenha participado ativamente desse processo.

Uma questão de bastante importância nesse contexto é que o NASF, na sua complexidade, necessita de uma estrutura que permita que suas ações sejam alcançadas. Nesse sentido, destaque para: a mobilidade dos profissionais até as UBS; a existência de materiais de tecnologia barata (para permitir e diversificar as possibilidades de

atuação), como colchonetes, bastões, bolinhas de diferentes tamanhos, balança de pesagem, estadiômetro, aparelho para verificação de pressão, dentre outros; a possibilidade de produção de material educativo para disponibilizar aos usuários, quando julgado necessário.

Por fim, deve-se entender que o NASF permite e incentiva a criação de parcerias intersetoriais quando conveniente, objetivando somar força e aumentar o envolvimento da comunidade. Aos PEF, que muitas vezes realizarão atividades que extrapolarão o espaço das UBS, essas parcerias estarão relacionadas, por exemplo, com o envolvimento de espaços comunitários (associação de moradores, igrejas, escolas, ONGs) e ainda outras secretarias e serviços do município e/ou até do Estado. Além de ampliar as possibilidades de atuação, a vascularização de suas ações permite a retroalimentação de práticas saudáveis na comunidade, favorecendo ao principal objetivo dos profissionais de Educação Física, o de estimular uma vida mais ativa e saudável.

RECOMENDAÇÕES

Pontualmente, a partir da experiência vivenciada no município de São José, alguns tópicos poderiam ser entendidos como oportunos em se tratando dos PEF no NASF:

- Assegurar uma boa comunicação (e horizontal acima de tudo) com demais profissionais da rede, de modo a construir um ambiente favorável para o matriciamento. Nesse sentido, construir conjuntamente a proposta aos usuários SUS.
- Requerer estrutura para a realização das ações no município, estando justificadas nas propostas previamente planejadas. Dar especial importância para os materiais de baixa tecnologia, mas de grande efetividade.
- Diagnosticar e mapear as condições de saúde da população adscrita, bem como as possibilidades de vínculos a serem realizados com os diferentes setores da comunidade, a fim de ampliar o escopo e possibilidades de atuação.

REFERÊNCIAS

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. n. 39.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E - Legislação em Saúde).

_____. **Diretrizes do NASF. Série A - Normas e Manuais Técnicos.** Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de janeiro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 as Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 set. 1990.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 31 dez. 1990.

_____. **Constituição Nacional (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF). Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica à saúde.

SILVA, F. M. (org.). Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.

FALCI, D. M.; BELISARIO, S. A. A inserção do profissional de educação física na atenção primária a saúde e os desafios em sua formação. Interface: Comunicação saúde educação, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 885-899, 2013.

FRAINER, D. E.; GUESSER, M. A atuação do profissional de educação física no Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Tijucas, SC. In: CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CREF-SC). Boas práticas na Educação Física catarinense. Londrina: Midiograf, 2014. p. 35-50.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2015. [2015] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 05 jun. 2016.

MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, A. M.; SILVA, M. S. As diretrizes do NASF e a presença do profissional em educação física. *Motrivivência, Florianópolis*, v. 26, n. 42, p. 222-237, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ (PMSJ). A cidade. Disponível em: <<http://www.sao-jose.sc.gov.br/index.php/sao-jose/>>. [2016] Acesso em: 05 jun. 2016.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). [2016] Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

SANTOS, S. F. S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Brasil e a atuação do profissional de Educação Física. 2012. 185 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SCHUH, L. X. et al. A inserção do profissional de Educação Física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. *Saúde, Santa Maria*, v. 41, n. 1, p. 29-36, 2015.

SILVA, P. S. C. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos profissionais de Educação Física. *Palhoça: Unisul*, 2016.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Revista Brasileira de Atividade Física em Saúde, Pelotas*, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.

GINÁSTICA PARA A COMUNIDADE: UMA VISÃO PEDAGÓGICA

Prof.ª Dr.ª Rafaella Zulianello dos Santos

Professora do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF)
– Departamento de Educação Física e Fisioterapia.

Prof.ª Msc. Amanda Soares1

Professora do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF)
– Departamento de Educação Física e Fisioterapia.

Prof. Msc. Moacir Pereira Jr.1

Professor do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF)
– Departamento de Educação Física e Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Estudos têm mostrado que o sedentarismo é responsável por até 3,2 milhões de mortes anuais em todo o mundo, além de estar atrelado a diversas doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, doença coronariana, obesidade e até mesmo câncer (WHO, 2010; LEE et al., 2012), sendo considerado como uma epidemia crescente ao longo dos anos. Nesse sentido, há uma inegável contribuição das tecnologias que envolvem as pessoas em atitudes sedentárias, fazendo com que a sociedade perca os hábitos de práticas saudáveis como se exercitar (COSTA NETO; PURIFICAÇÃO; LIMA, 2016).

A prática da atividade física (AF) é fundamental para manutenção de hábitos de vida saudáveis, pois provoca adaptações e benefícios importantes para a saúde, de acordo com seu tipo, duração, frequência semanal e intensidade (POWERS; HOWLEY, 2000; NAHAS, 2003). Ademais, a AF promove efeitos positivos especialmente na qualidade de vida e na longevidade, reduzindo significativamente os índices de mortalidade por todas as causas (LEE et al., 2012).

Sendo assim, tendo por base que o profissional responsável por trabalhar com o movimento humano em prol de uma melhor saúde é o de Educação Física (EF), busca-se atrelar a formação desses a qualificações específicas da área. Para tanto, o conhecimento de base ou profissional deve compreender uma gama de assuntos que dizem respeito à capacidade de se realizar um diagnóstico e decidir quais os procedimentos ideais para resolver um problema singular ou a manutenção da boa saúde dos indivíduos (NAHAS, 2003; RAMOS;

Endereço para contato: Rafaella Zulianello dos Santos
Av. Salvador di Bernardi, 503, Campinas, São José-SC, CEP 88101-260
E-mail: rafaella.zulianello@gmail.com

GRAÇA; NASCIMENTO, 2008).

Dessa forma, esta atividade trata-se de um projeto de extensão, iniciativa do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis (IESGF) no curso de Educação Física, que contou com a parceria da Policlínica de Campinas. Busca-se aqui incentivar a prática da ginástica, com planejamento e desenvolvimento das aulas por alunos da graduação em EF do referido Centro.

OBJETIVOS

- Despertar o interesse da comunidade para hábitos de vida saudáveis vislumbrando que eles venham a aderir à prática de exercícios físicos permanentemente.

- Oferecer à comunidade um serviço de excelência proporcionando um espaço de lazer, socialização e de conhecimento acerca do próprio corpo.

- Propiciar aos acadêmicos do curso de EF do IESGF a vivência de diferentes situações por meio de uma prática pedagógica para aproximá-los da realidade profissional com diversas populações.

- Promover o ato do planejamento em grupo e a idealização das resoluções de problemas com base na avaliação, diagnóstico e prescrição fomentada na discussão pelos alunos com a supervisão do professor.

JUSTIFICATIVA

De acordo com Melo (2010), os profissionais devem ser capazes de, em seus campos de atuação, analisar e compreender as condições e os processos por meio dos quais o conhecimento foi produzido e poderá ser aplicado, assimilando o grau de fidedignidade e validade e suas possibilidades de generalizações com vistas à sustentação de suas ações.

Por esse motivo, o profissional de EF deve ter clareza dos objetivos a serem alcançados em suas aulas e por seus alunos, mobilizando competências ao exercer sua função. Por conseguinte, o ato de ser competente é saber, dentre várias outras coisas, resolver problemas esperados e inesperados, criar soluções eficientes que gerem benefícios aos seus alunos, garantindo assim a permanência no mercado de trabalho, possibilitando um futuro reconhecimento e valorização moral e financeira (SOUZA NETO, et al., 2004).

Dentro dessa perspectiva, associar a formação dos acadêmicos de EF com projetos de extensão universitária que visem ações

que beneficiem a comunidade fomentam a qualificação da formação profissional. Assim, Fonseca, Nascimento e Barros (2012) salientam que aproximar saberes teóricos com as práticas nos campos de atuação da EF, como a área da saúde, ajuda a atender, dentro do possível, às necessidades da população nesse setor.

A EF deve produzir um conhecimento organizado e comprovado que permita aos especialistas da área trabalhar o movimento otimizando todas as potencialidades e possibilidades dos indivíduos. Porém, a área tem sido prejudicada pela avalanche de práticos e pouca atenção tem sido dada aos pilares teóricos que a sustentam. Sua história tem sido evidenciada por erros cometidos por aqueles que voltaram as costas ao desenvolvimento e ao progresso acadêmico e científico e se contentaram com o mais do mesmo, meramente por comodidade da reprodução das práticas em voga até então (GHILARDI, 1998).

MÉTODOS

Este projeto teve com ideia original proporcionar à comunidade um serviço de avaliação e de orientação física em horários pré-agendados na Policlínica de Campinas. Entretanto, os indivíduos atendidos nesse sistema sentiam necessidade de um espaço para a prática de atividades físicas nas redondezas. Assim, visando atender às necessidades da comunidade, o projeto foi adaptado. Nesse sentido, a coordenação da Policlínica e suas agentes comunitárias de saúde ficaram responsáveis pela distribuição de convites para que a população participasse das aulas de ginástica.

Sendo assim, as aulas destinadas à comunidade em geral passaram a ser desenvolvidas no Salão Paroquial da Igreja Santo Antônio, no bairro Campinas, em São José-SC. O grupo responsável pela organização e por ministrar as atividades é formado por uma professora doutora do curso de EF do IESGF e por oito acadêmicos da mesma instituição. Todas as sessões de AF foram planejadas pelo grupo e ministradas por uma dupla de alunos, sob a orientação da referida professora. Os demais discentes ficaram responsáveis pela mensuração da pressão arterial, preenchimento da ficha de anamnese dos participantes novos e auxílio/correção dos exercícios durante a aula. Destaca-se, ainda, que havia um rodízio semanal das funções de cada aluno almejando que todos tivessem a oportunidade de experimentar todas as tarefas.

Uma vez que a ideia do projeto é propiciar que os indivíduos tomem gosto pela prática de AF de maneira permanente, a equipe se

desafiou a planejar as aulas apenas com materiais simples, os quais as pessoas poderiam ter fácil acesso em suas casas. Assim, foram utilizados materiais como cadeiras, bastões de madeira, bolas, além de atividades utilizando o peso do próprio corpo como sobrecarga e atividades ritmadas com músicas diversas.

Ao final de cada sessão, havia uma reunião da equipe para que fossem elencados os pontos positivos e negativos da aula e para que a professora pudesse orientar os alunos quanto ao que eventualmente poderia ser melhorado, engrandecendo, assim, a formação dos futuros profissionais de EF. Nessas reuniões também foram apresentadas e discutidas as ideias de planejamento da sessão seguinte, as quais toda a equipe procurava contribuir.

A rotina de admissão ao programa era iniciada com o preenchimento de uma ficha de anamnese contendo os dados básicos do participante, como nome, sexo, idade, telefone, contato em caso de emergência, doenças e/ou disfunções presentes, medicamentos utilizados e objetivos almejados com o programa. Anexo a essa ficha, solicitava-se que a pessoa assinasse um termo de ciência e concordância no qual deveria se comprometer em avisar à equipe em caso de quaisquer alterações que pudessem comprometer sua prática nas atividades. Na sequência, o participante deveria responder ao questionário de prontidão para AF (PAR-Q) (SHEPARD, 1988), o qual visava identificar os indivíduos assintomáticos antes de se engajarem em programas de AF. O instrumento valia-se de sete questões (cinco relacionadas a problemas cardiológicos) sobre possíveis sintomas ou doenças pré-existentes, às quais se devia responder afirmativa ou negativamente. No caso de SIM a uma ou mais perguntas, foi sugerido ao avaliado procurar um médico (LUZ; OLIVEIRA NETO; FARINATTI, 2007).

Por fim, foram realizadas duas avaliações físicas. A primeira dela foi o teste de flexibilidade dos membros superiores: em pé, o avaliado deveria colocar uma das mãos sobre o mesmo ombro, com a mão espalmada e os dedos estendidos, para tocar ou sobrepor os dedos de ambas as mãos o máximo possível. De acordo com o protocolo foi adotado como neutro, 0 cm, quando o participante tocasse os dedos das duas mãos. Quando o aluno não conseguisse tocar e/ou ultrapassar conseguindo uma melhor flexibilidade, os valores foram considerados como negativos e positivos, respectivamente (RIKLI; JONES, 2002). Já a força dos membros inferiores foi avaliada observando o número de vezes em que o participante conseguia se levantar de uma cadeira em 30 segundos. Cada participante deveria completar, tanto as ações de ficar completamente em pé como de sentar, o

quanto possível no tempo proposto (JONES; RIKLI; BEAM, 1999).

Tendo em vista que a aula foi desenvolvida apenas uma vez na semana (todas as quintas-feiras), com duração média de 60 minutos, elas eram planejadas visando oferecer atividades de cunho aeróbio, de resistência muscular localizada e de flexibilidade. Cada uma dessas aulas foi dividida em: aquecimento (com duração de 5 a 10 minutos); parte principal (40 a 45 minutos) e volta à calma (5 a 10 minutos).

Ainda, visando colocar em prática os conteúdos aprendidos na disciplina de primeiros socorros e também com o intuito de atender aos princípios básicos do socorrismo de prevenir, alertar e socorrer, a equipe desenvolveu um plano de emergências para que todos estivessem preparados e com funções definidas em caso de alguma intercorrência com os participantes do projeto. Para tanto, foram distribuídas as funções permanentes de cada membro da equipe. As incumbências estabelecidas, de acordo com a necessidade do possível caso, foram de: coordenação da prestação de socorro (voz de comando); acionamento do serviço de emergência; evacuação da sala; espera e direcionamento do serviço de emergência; aviso do ocorrido ao contato de emergência fornecido pela vítima; prestação de socorro.

Ainda que sejam tomadas todas as medidas para evitar quaisquer prejuízos aos praticantes, salienta-se que, em se tratando de uma população diversificada, o planejamento e a prevenção são as melhores soluções para evitar acidentes, de modo que haja uma maior segurança no cotidiano (FLEGEL, 2012).

RESULTADOS

Com tal diversidade de modalidades, o programa oportunizava a vivência e o aprendizado de amplo espectro de técnicas de AF. Assim, atingiu-se outro objetivo importante: o ensino de práticas que pudessem ser realizadas com autonomia pelos praticantes. Além de promover a saúde dos participantes, o projeto proveu um ambiente de práxis educativa para os graduandos em EF. Diante de tal contexto, criou-se a oportunidade de observar, planejar, ministrar e refletir sobre as atividades realizadas, aproximando teoria e prática da ginástica coletiva, fazendo dessa vivência um verdadeiro laboratório para futuros professores.

Essas experiências permitiram aos graduandos uma enriquecedora prática didática, além de exercitar seu olhar crítico e reflexivo no que se refere à conduta profissional. Segundo os próprios gradu-

andos, “foi possível perceber a evolução como professor a cada aula ministrada” ou “a necessidade de estudar e pesquisar para preparar as aulas para pessoas tão diferentes foi muito engrandecedora” e ainda “as discussões ao final das sessões e o retorno da professora sobre nosso desempenho nos fez perceber a conexão entre teoria e prática”. Esses relatos foram ao encontro de um dos pilares do projeto, que era justamente refletir sobre o “dar aula” como uma ação profissional comprometida não só com o treinamento corporal e as técnicas mais adequadas, mas também com o acolhimento das pessoas com suas mais variadas limitações, necessidades e experiências.

Em se tratando da comunidade participante do projeto, o público-alvo não tinha uma faixa etária definida e a maior participação veio das mulheres, com apenas um homem envolvido: contava com a presença de aproximadamente 40 participantes, na faixa etária entre 39 e 72 anos. Dentre as doenças apresentadas pelos participantes a hipertensão arterial foi a mais frequente (sete casos), seguida pelo diabetes mellitus (quatro casos), arritmias e doença arterial coronariana (dois casos de cada), bronquite, dislipidemias e problemas na tireoide (dois casos de cada) e depressão (um caso). As motivações dos participantes para a prática de AF estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Motivação dos participantes no momento da admissão para o programa de ginástica

Motivos da participação	Frequência (f)
Melhorar a flexibilidade	14
Sentir-se melhor	13
Melhorar a condição muscular	12
Reduzir o estresse	12
Melhorar a aptidão cardiovascular	11
Reduzir o colesterol	10
Reduzir o peso	08
Reduzir as dores nas costas	08
Melhorar a alimentação	07
Fazer amizades	04
Parar de fumar	01

Fonte: elaborada pelos graduandos, sob orientação da professora do IESGF

De acordo com as coletas das informações, destaca-se que

um dos objetivos foi direcionar o planejamento das sessões de acordo com as limitações do referido público – além de tornar as atividades interessantes de acordo com as motivações descritas pelos participantes. Na sequência das informações apresentadas, a tabela 2 elenca as respostas positivas do questionário PAR-Q ilustrando a diversidade de limitações encontradas em uma população tão heterogênea.

Tabela 2 – Respostas positivas ao questionário PAR-Q no momento da admissão no programa de ginástica

Itens	Frequência (f)
1. Alguma vez um médico ou profissional de saúde disse que você possui um problema de coração e recomendou que fizesse atividade física sob supervisão médica?	-
2. Você sente ou já sentiu dor ou pressão no peito quando faz atividades físicas?	-
3. Você sentiu dor no peito, sem fazer esforço, nos últimos meses?	03
4. Você tende a cair ou a perder a consciência, como resultado de tonteira?	04
5. Você tem algum problema ósseo, muscular ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas?	06
6. Algum médico já recomendou o uso de medicamentos para a sua pressão arterial ou condição cardiovascular (diuréticos e outros)?	04
7. Você tem conhecimento, por sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão que o impeça de praticar atividades físicas sem supervisão médica?	05

Fonte: elaborada pelos graduandos, sob orientação da professora do IESGF.

Contudo, é conveniente lembrar que a utilização de questionários como o PAR-Q na estratificação de risco na avaliação pré-participação, ainda que genérica, é uma ferramenta válida em situações nas quais avaliações mais precisas não podem ser realizadas. Elas servem para orientar o profissional quanto ao estado de saúde dos praticantes demonstrando a necessidade de se investir em propostas avaliativas antes de se iniciar a AF de uma forma geral. Todavia, o que se verifica é que a maioria dos locais de prática não incentiva e tão pouco motiva seus profissionais a essa conduta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo que foi relatado, considera-se este um projeto extensionista de sucesso, uma vez que os graduandos referiram ganhar confiança para enfrentar o mercado de trabalho como professores de ginástica e desenvolveram um olhar diferenciado acerca dos fatores componentes de uma aula coletiva.

Ainda, os praticantes mantiveram-se no grupo não somente como alunos, mas como amigos da equipe e entre si, evidenciando, sobretudo, a abrangência social e emocional que um trabalho voltado à comunidade pode alcançar.

Mediante ao crescente número de participantes ao findar o semestre, observou-se que há uma boa aceitação da comunidade pela prática proposta, inclusive com solicitação para um incremento no número de sessões semanais das atividades.

SUGESTÕES PARA PROPOSTAS FUTURAS

O projeto de extensão de ginástica do IESGF é uma proposta recente que tem sido construída de forma conjunta com os alunos e professores do curso de graduação em EF e a comunidade. Contudo, ressalta-se que nesse tipo de proposta há necessidade constante de ajustes e adequações para que seus propósitos possam ser inteiramente atendidos e ampliados.

Nesse contexto, sugere-se:

- a. Realizar avaliações físicas iniciais mais abrangentes e reavaliações rotineiras para acompanhamento dos participantes.
- b. Diversificar os tipos de materiais utilizados para que as ideias possam ser adaptadas na rotina dos indivíduos.
- c. Aumentar o número de sessões semanais da proposta e poder envolver ainda mais acadêmicos.
- d. Expor essa iniciativa em seminários para os graduandos, buscando dar visibilidade ao projeto e propor um momento de discussão sobre ela.
- e. Ampliar essa proposta para outras atividades físicas e esportivas com envolvimento de todas as faixas etárias.
- f. Criar grupos diferenciados por afinidades, problemas de saúde ou objetivos.
- g. Envolver ainda mais a comunidade do entorno do IESGF para que a faculdade possa intervir de forma positiva na melhoria de vida dos moradores, aproximando a formação dos graduandos das situações reais que eles se depararão no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- COSTA NETO, F. N.; PURIFICAÇÃO, T. A.; LIMA, U. D.** A influência das novas tecnologias no sedentarismo atual. In: ENCONTRO REGIONAL DE ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 22, 2016, João Pessoa. Anais..., v. 1, n. 1, 2016.
- FLEGEL, M.** Primeiros socorros no esporte. São Paulo: Manole, 2012. 4. ed.
- FONSECA, S. A.; NASCIMENTO, J. V.; BARROS, M. V. G.** A formação inicial em EF e intervenção profissional no contexto da saúde: desafios e proposições. In:
- NASCIMENTO, J. N.; FARIAS, G. O. (org.).** Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção. Florianópolis: UDESC, 2012.
- GHILARDI, R.** Formação profissional em Educação Física: a relação teoria e prática. Motriz, Rio Claro, v. 4, n. 1, p. 1-11, jun. 1998.
- JONES, C. J.; RIKLI, R. E.; BEAM, W. C.** A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, v. 70, n. 2, p. 113-9, 1999.
- LEE, I. M. et al.** Effecty of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, v. 380, n. 9838, p. 219-229, jul. 2012.
- MELO, A. P. C.** A formação profissional em Educação Física. *Humanidades & Tecnologia em Revista, Paracatu*, v. 4, n. 4, 2010.
- NAHAS, M. V.** Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2003.
- POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T.** Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento físico e ao desempenho. São Paulo: Manole, 2000. 3. ed.
- RAMOS, V.; GRAÇA, A. B. S.; NASCIMENTO, J. V.** O conhecimento pedagógico do conteúdo: estrutura e implicações à formação em Educação Física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 161-171, 2008.
- RIKLI, R. E.; JONES, C. J.** Measuring functional fitness of older adults. *J Active Aging*, v. 1, n. 1, p. 24-30, 2002.
- SHEPARD, R. J. Par-Q.** Canadian home fitness test and exercise screening alternatives. *Sports Med*, v. 5, p. 185-195, mar. 1988.
- SOUZA NETO, S. et al.** A formação do profissional de Educação Física no Brasil: uma história sob a perspectiva da Legislação Federal no século XX. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 113-128, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO, 2010.

PROPOSTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA VOLTADA AO ENSINO-APRENDIZAGEM DE PRIMEIROS SOCORROS NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Sandra Fachineto

Janaína Patrícia Segsttäter

Curso de Educação Física – Licenciatura. Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC),
campus de São Miguel do Oeste.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de acidentes é tão antiga quanto o aparecimento do próprio homem e podem ocorrer na rua, no shopping e até mesmo dentro de casa. Se falar em situações nas quais se pratica atividade física (em academias, nos parques e, principalmente, na escola), o risco de acidentes aumenta ainda mais (SOUZA; TIBEAU, 2008).

Para Souza e Tibeau (2008), quando se fala a respeito de escola, prevalece uma ideia de ambiente seguro, entretanto muitos recintos dela, como os corredores, as escadas, o pátio e, principalmente, a quadra esportiva, são palco de diversos acidentes:

As aulas de Educação Física também representam momentos em que os alunos executam movimentos ou atividades nas quais podem ocorrer vários tipos de acidentes, sejam por uso indevido de materiais, aparelhos, vestimenta ou mesmo o contato físico (SOUZA; TIBEAU, 2008, p. 2).

Os primeiros socorros incluem reconhecer condições que ponham a vida em risco e tomar atitudes necessárias para manter a vítima viva e na melhor condição possível até que se obtenha atendimento médico (HAFEN; KARREN; FRANDSEN, 2002).

Conforme Bernardes, Maciel e Del Vecchio (2007), o professor de Educação Física é, geralmente, a primeira pessoa a presenciar uma lesão. Como normalmente não há médicos por perto, ele será o responsável pela prestação dos primeiros socorros. Além disso, é ele quem tem que decidir se o atleta lesionado pode voltar ao jogo ou deverá ser encaminhado ao médico.

E-mail: sandra.fachineto@unoesc.edu.br - Rua Oiapoc, 1844, apartamento 401, bloco B, Centro, São Miguel do Oeste-SC - CEP: 89900-000.

Diante dessas preposições, as aulas de Educação Física podem se tornar espaços de aprendizado em como agir em alguma situação emergencial. Nienow e Fachineto (2011) desenvolveram uma proposta didático-metodológica de introdução aos primeiros socorros nas aulas de Educação Física durante dois meses com alunos do 3º ano do Ensino Médio de uma escola pública. A coleta de informações foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e pelo diário de campo. Nas aulas ministradas, foram apresentados os conteúdos de primeiros socorros (desde procedimentos básicos de prevenção até as noções de como proceder à frente a uma situação de risco). Ao final da intervenção, aplicou-se um questionário adaptado para verificar o conhecimento adquirido pelos alunos. Verificou-se que os alunos melhoraram seus conhecimentos em relação aos primeiros socorros ao final do programa.

Em outro estudo, Del Vecchio et al. (2010) realizaram aulas de primeiros socorros com escolares com Ensino Fundamental de 13 a 15 anos de idade de ambos os gêneros. O delineamento do estudo, feito após sorteio dos estudantes, dividiu-os em dois grupos: A (n = 24) e B (n = 19). Ambos passaram por avaliações nas situações pré e pós-intervenção. O primeiro deles foi considerado controle e não alterou suas rotinas diárias de atividades, ao passo que o segundo (experimental) frequentou aulas de primeiros socorros com 15 minutos de conteúdo teórico e 45 minutos de atividades práticas. Os resultados mostraram que os alunos do grupo experimental melhoraram o nível de conhecimento em primeiros socorros entre os momentos antes e depois, o que não ocorreu no grupo controle.

Dessa forma, introduzir estratégias de ensino de primeiros socorros pode ser uma alternativa diferenciada no contexto de atuação do professor nas aulas de Educação Física e um tema atrativo a ser aprendido pelos alunos.

OBJETIVOS

O objetivo geral da pesquisa foi verificar o aprendizado dos alunos das turmas do 2º e 3º ano do Ensino Médio de uma escola particular de São Miguel do Oeste frente a uma proposta didático-pedagógica voltada ao ensino-aprendizagem de primeiros socorros nas aulas de Educação Física escolar em situações simuladas.

Como objetivos específicos tiveram-se os seguintes:

- ✓ Conhecer o suporte básico de vida (avaliação primária) no atendimento em primeiros socorros.
- ✓ Desenvolver os procedimentos teórico-práticos para técnica

da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a respiração artificial.

- ✓ Desenvolver os procedimentos teórico-práticos quanto à hemorragia e a queimaduras.
- ✓ Desenvolver os procedimentos teórico-práticos quanto ao desmaio e convulsão.
- ✓ Desenvolver os procedimentos teórico-práticos quanto às lesões musculoesqueléticas comuns na prática de atividade física ou esportiva: entorse, distensão, fraturas e câibras.
- ✓ Verificar o aprendizado dos alunos frente à proposta implementada.

JUSTIFICATIVA

Considerando o fato da importância do conhecimento dos procedimentos básicos de primeiros socorros e a importância da disciplina de Educação Física enquanto promotora da saúde, foi despertado o interesse em realizar essa pesquisa visando ampliar o conhecimento dessa temática em alunos do Ensino Médio.

O professor de Educação Física deve conscientizar seu aluno acerca desse fator importante visto que, por imprudência ou imperícia, acidentes poderão ocorrer promovendo risco de vida ou levando a situações desastrosas, com conseqüentes sequelas e até invalidez permanente para si ou para o outro (NOVAES, 1994).

Concordando, Carvalho e Madeira (2007, p. 2) salientam:

É de suma importância que os professores [...] responsáveis pelos alunos tenham noções básicas sobre as principais situações emergenciais que poderão surgir decorrentes de traumatismos durante a prática esportiva e que tipo de procedimento deverá realizar em cada situação.

O profissional da Educação Física deve estar preparado para agir de maneira eficiente, segura e adequada frente a um acidente que possa ocorrer em sua prática pedagógica (FLEGEL, 2002). Ele ainda pode contribuir com o socorro às vítimas e na prevenção de acidentes ao introduzir o conteúdo de primeiros socorros em suas aulas criando estratégias de ensino-aprendizagem aos alunos.

DESENVOLVIMENTO

CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA E AMOSTRA

Esta pesquisa se caracterizou como qualitativa do tipo participante e a amostra foi composta por 62 alunos de duas turmas do Ensino Médio, sendo uma do 2º ano e a outra do 3º ano de uma escola particular do município de São Miguel do Oeste. Desses estudantes, 22 eram meninas e 40 meninos, com faixa etária de 15 a 18 anos.

A amostra foi selecionada de forma intencional, com participação voluntária, e como critério de inclusão da amostra foi adotada a devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelos pais ou responsáveis e também a assinatura no Termo de Assentimento pelos próprios adolescentes.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS

Foram realizadas 16 aulas, sendo oito aulas com cada turma. Cada aula teve duração de 50 minutos e cada uma das turmas participantes tinha duas aulas por semana.

A fim de proporcionar o ensino-aprendizagem de procedimentos emergenciais, usaram-se aulas teórico-práticas. As aulas teóricas foram implementadas usando projeção em slides sobre as temáticas e para as aulas práticas usou-se como principal estratégia a simulação de situações emergenciais criadas. Baseados na aula teórica, os alunos, em duplas, trios ou grupo simulavam todo o procedimento de como agir perante determinada situação.

Por exemplo, quando trabalhada a hemorragia externa, a acadêmica pesquisadora recrutou a um aluno para ser a vítima e ela foi a socorrista explicando o procedimento: fazer compressão direta com gaze ou pano limpo sobre o ferimento. Ainda, se o ferimento for de membros superiores, deve-se elevar a parte lesionada acima do nível do coração; se for a membros inferiores, elevar acima do nível do tórax (caso não se observe fratura). Caso não houvesse controle da hemorragia, seria preciso pressionar diretamente as artérias que nutrem o membro lesionado (artéria braquial e artéria femoral). Se houver vítima com sangramento, o socorrista deveria se proteger antes de tocá-la, usando luvas ou adaptando outro material para que não entre em contato com o sangue. Depois de a acadêmica pesquisadora ter explicado, ela solicitou para formarem duplas ou grupos para simularem a situação a fim de compreenderem como agir. E isso

foi realizado com os demais temas de primeiros socorros. Abaixo é mostrado o quadro resumo da proposta:

Quadro 1 – Proposta de intervenção em primeiros socorros

TEMA EM PRIMEIROS SOCORROS	ESTRATÉGIAS
Primeiros socorros – o que é? Socorro especializado (192 e 193) Suporte básico de vida (avaliação primária) Conhecimento de situações emergenciais e como usar os primeiros socorros corretamente para: hemorragia, queimaduras, desmaio, convulsão, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e respiração artificial	Aulas expositivas e dialogadas com projeção de slides Simulação em duplas, trios ou grupos (prática) sendo um aluno como vítima e outro como socorrista
Conhecimento das situações emergenciais e como usar os primeiros socorros corretamente para: lesões musculoesqueléticas (entorse, distensão, fraturas e cãibra).	

Fonte: Elaborado pelas autoras

INSTRUMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

Para a coleta dos dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada após a intervenção em primeiros socorros com a finalidade de determinar o aprendizado dos alunos.

A seguir é mostrada a entrevista aplicada aos alunos. Ela foi respondida de forma individual.

Quadro 2 – Roteiro da entrevista feita com os alunos

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
01- Você gostou da proposta implementada? () SIM () NÃO Por quê?
02- Qual foi o conteúdo de primeiros socorros que mais chamou a atenção? Por quê?
03- Você acha interessante saber sobre os primeiros socorros nas aulas de Educação Física? Por quê?

<p>04- Você sabe o que é ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e respiração artificial?</p> <p>() SIM () NÃO</p> <p>Explique como o socorrista deve agir quando encontrar uma criança e um adulto sem os sinais vitais (pulsação e respiração) usando a técnica da RCP e respiração artificial.</p>
<p>05- Você sabe o que é hemorragia? E sabe como proceder diante de uma hemorragia externa – pequeno corte com sangramento?</p>
<p>06- Escreva o que você aprendeu sobre como agir em uma vítima que está prestes a sofrer um desmaio.</p>
<p>07- O que é convulsão? Descreva o que aprendeu sobre como agir nessa situação emergencial.</p>
<p>08- Qual é a diferença entre as queimaduras de grau I e II? O que você aprendeu sobre como agir em caso de queimadura grau I e de grau II?</p>
<p>09- Você se considera um socorrista ou tem interesse em saber como ajudar outras pessoas em situações de emergência?</p> <p>() Sim, me considero um socorrista. () Tenho interesse em ajudar outras pessoas. () Não tenho interesse em ajudar outras pessoas.</p>

TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados qualitativos da entrevista foram avaliados por meio da técnica de análise de conteúdo, que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema (TRIVINOS, 1987).

RESULTADOS

Primeiramente apresentou-se o tema de primeiros socorros de forma geral aos alunos. Isso foi feito em forma expositiva e dialogada na sala de aula. Enfatizou-se de que o conhecimento dos primeiros socorros é muito importante para evitar o agravamento da vítima. Também foi informado o número dos telefones úteis para emergências: 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU) e 193 (Corpo de Bombeiros). Foi salientado principalmente que, independentemente da situação que os alunos vivenciarem, o socorro especializado sempre deve ser acionado.

Também foi informado aos alunos que, se uma pessoa estiver gravemente ferida, sempre deve assumir que há danos à coluna da vítima e, portanto, não se deve mexer na vítima e deixar que a equipe de socorro especializado a remova.

Em seguida, foi informado que, em qualquer situação, em um primeiro momento, deve ser feita uma avaliação primária (a verificação dos sinais vitais). É por ela que se percebe a situação em que a pessoa está, verificando se existe risco de morte e também as decisões a serem tomadas. De acordo com Hafen, Karren e Frandsen (2002), ao se aproximar de uma vítima, precisa ser verificado se ela está consciente ou inconsciente. Deve-se tentar chamá-la pelo nome. Se não houver resposta, deve-se beliscar a pele para identificar respostas. Após determinar o nível de consciência e ao mesmo tempo já chamar o Socorro Especializado, faz-se necessário avaliar os sinais vitais (vias respiratórias, frequência respiratória e frequência cardíaca).

Flegel (2002) orienta que na verificação se a pessoa está respirando deve ser feito o método ver, ouvir e sentir, ou seja, o socorrista deve colocar o ouvido perto da boca e do nariz da vítima e observar se o tórax sobe e desce (VER); ouvir se o ar é expelido durante a expiração (OUIR) e sentir a respiração contra sua face (SENTIR). A avaliação da circulação é realizada observando a aparência da pele: está azulada ou roxa ou está fria? A pele, os lábios e a base da unha começarão a desenvolver um tom azulado caso não esteja recebendo uma irrigação sanguínea adequada. Outro método para verificar a circulação é aferir os batimentos cardíacos (frequência cardíaca), tanto no punho (pulso radial) quanto no pescoço (pulso carotídeo) (FLEGEL, 2002).

Após o conhecimento geral de primeiros socorros e de como se realizar a avaliação primária, se introduziu os temas previstos para o trabalho em forma de aula teórica seguido da prática simulada. Ao final da intervenção, aplicou-se a entrevista objetivando verificar o que os alunos aprenderam frente à proposta.

Quando os alunos foram questionados se tinham gostado da proposta implementada, todos responderam que sim: “Muitas vezes nos deparamos com situações em que não sabemos lidar, isso me ajudou muito” (ALUNO 13); “É importante saber como prevenir, acho isso fundamental” (ALUNO 47); “É muito importante aprender sobre primeiros socorros, pois podemos ajudar pessoas e até mesmo salvar uma vida” (ALUNO 3).

Quando indagados sobre o conteúdo que mais chamou a atenção, os resultados se igualaram com a maioria dos alunos, res-

pondendo entre RCP e Desmaio: “RCP, é importante saber para ajudar em várias situações” (ALUNO 28); “A RCP, porque sempre tive a curiosidade de saber e acho que é muito importante saber para usar quando necessário” (ALUNO 4); “Desmaio, achei muito interessante o modo que devemos agir” (ALUNO 59); “Desmaio, saber o que fazer quando a pessoa está desmaiando, porque realizaram de forma incorreta quando aconteceu isso comigo” (ALUNO 35).

Outra parte já achou mais interessante o tema sobre Convulsão, Queimaduras e Câibra: “Sobre convulsões, pois seria muito difícil de tomar uma atitude” (ALUNO 62); “O conteúdo sobre convulsão, pois, se algum dia eu presenciar isso, vou saber o que fazer. Se eu não tivesse aprendido, ficaria muito assustada com a situação” (ALUNO 7); “Queimaduras, pois é uma coisa que acontece frequentemente em nossas vidas e muitas vezes não sabemos o que fazer” (ALUNO 18); “Queimaduras, porque vimos que só podemos colocar água corrente no local, sem gordura, creme dental ou qualquer outra coisa” (ALUNO 39); “Câibra, pois acontece no dia a dia e não tínhamos noção do que era” (ALUNO 10); “Câibra, pois é um incômodo muito comum no meu dia a dia, levando em consideração os esportes que pratico” (ALUNO 20).

Na pergunta você acha interessante saber sobre os primeiros socorros nas aulas de Educação Física, todos relataram que sim, “pois essas situações podem acontecer com qualquer pessoa, e é muito importante saber o que fazer” (ALUNO 16); “Podemos tomar as atitudes corretas ajudando a vítima” (ALUNO 6); “Ao conhecermos os assuntos, podemos ajudar e saberemos como reagir em situações adversas” (ALUNO 32); “Pois podemos nos deparar com essas situações em qualquer lugar do dia, assim já temos uma noção do que fazer” (ALUNO 12).

Ao serem questionados se já presenciou um acidente, apenas 19 responderam que sim e 43 que não. Os que responderam sim relataram: “Minha avó teve uma câibra e eu não soube como ajudá-la, então chamei meu pai e ele ‘forçou’ a perna dela” (ALUNO 60); “Meu amigo já teve uma convulsão na sala de aula e ninguém sabia como agir, nem mesmo o docente tinha conhecimento, por sorte não houve nada de mais” (ALUNO 15); “Já aconteceu com meu primo, ele se queimou com água quente e, ao invés de colocar o local do ferimento em água corrente para aliviar, foi passado um medicamento (caseiro), que piorou a situação” (ALUNO 40).

Na pergunta você sabe o que é uma lesão musculoesquelética? Se sim, explique, 51 alunos responderam que sim e 11 que não. “São as lesões que ocorrem nos músculos, nos ossos e nas articula-

ções, ex.: entorse” (ALUNO 13).

Na pergunta quais os tipos de lesões musculoesqueléticas que você aprendeu? Escolha uma lesão que aprendeu e explique como proceder no socorro da vítima, a maioria respondeu todas as questões trabalhadas: entorse, distensão, fraturas e câibras. “Câibra, para socorrer a vítima devemos esticar o membro e puxá-lo delicadamente, para que não ocorra uma lesão maior” (ALUNO 5); “Fratura ou luxação, devemos imobilizar o local e ir até o médico para realizar o devido procedimento” (ALUNO 52).

Ao indagar a questão você sabe o que é ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e respiração artificial? Explique como o socorrista deve agir quando encontrar uma criança e um adulto sem os sinais vitais (pulsação e respiração) usando a técnica da RCP e respiração artificial, a maioria dos alunos soube responder de forma coerente: “O socorrista deve deitar a vítima no chão e, primeiramente, ver, ouvir e sentir os sinais vitais. A partir daí, deve fazer massagens cardiovasculares na vítima, intercalando com o sentir da respiração” (ALUNO 17); “Primeiramente deve-se manter a calma. Após isso, ver, ouvir e sentir os sinais vitais da respiração e batimentos. Caso não os apresente, deve-se efetuar 100 massagens cardíacas por minuto e duas respirações boca a boca. Importante soltar as roupas da pessoa, também cintos e gravata e deixá-la à vontade” (ALUNO 9).

Ao serem questionados, você sabe o que é hemorragia? E sabe como proceder diante de uma hemorragia externa – pequeno corte com sangramento, em geral a maioria das respostas seguiu na mesma linha de raciocínio, na qual todos sabiam responder: “Hemorragia é o sangramento que pode ser externo ou interno. No caso de uma hemorragia externa, é necessário pressionar o local com pano limpo, e, se necessário, levar a pessoa para o hospital fazer um curativo e limpar o corte” (ALUNO 26); “Devemos elevar o membro que sofreu hemorragia e estancar o sangramento com um pano limpo ou gaze” (ALUNO 39); “Hemorragia é a perda de sangue por rompimento de vasos sanguíneos. Deve-se estancar o sangramento, aplicando pressão com um tecido limpo (gaze, camiseta, toalha)” (ALUNO 48).

Em outra questão, foram indagados sobre o que aprenderam em como agir com uma vítima que está prestes a sofrer um desmaio. A maioria respondeu de forma correta: “Ela deve ser posta sentada em uma cadeira, colocar a cabeça entre os joelhos e forçar para cima, enquanto o socorrista força para baixo” (ALUNO 22); “Pedir para ela abaixar sua cabeça e após isso mandá-la forçar a cabeça para cima, a fim de aumentar a oxigenação no cérebro, enquanto isso o ajudante força a cabeça dela para baixo” (ALUNO 47). Alguns educandos con-

fundiram e responderam sobre o procedimento a ser realizado após o desmaio: “Deitá-la e elevar as pernas” (ALUNO 6); “Deitar a pessoa num lugar apropriado, erguendo suas pernas e fazendo vento e não deixar as pessoas se aglomerarem perto” (ALUNO 10).

Sobre a questão o que é convulsão, descreva o que aprendeu sobre como agir nesta situação emergencial, assim como a questão anterior, a maioria respondeu que sabia realizar os procedimentos de forma correta: “Deixar a pessoa debater-se livremente, retirar os óculos e outros itens que possam feri-la” (ALUNO 3); “Afastar objetos que estão perto da pessoa e, após isso, virar a cabeça para o lado para não se afogar” (ALUNO 11); “Devemos retirar os objetos e móveis de perto da pessoa para que ela não se bata, segurar levemente a cabeça para ela não se machucar e observar se ocorrer várias convulsões em um curto período de tempo e chamar uma ambulância” (ALUNO 37).

Quando questionados qual é a diferença entre as queimaduras de grau I e II? O que você aprendeu sobre como agir em caso de queimadura grau I e II, a maioria dos alunos sabia o procedimento correto a ser realizado: “I vermelhidão e dor no local, II bolhas e dor no local. Deve-se pôr o ferimento em água corrente e possivelmente ir ao médico” (ALUNO 25); “Grau I só causa uma vermelhidão na pele, grau II causa bolha. Devemos lavar o local com água fria e não pode estourar a bolha, pois ela é uma defesa na pele” (ALUNO 61).

Na última questão que era você se considera um socorrista ou tem interesse em saber como ajudar outras pessoas em situações de emergência, a maioria dos alunos respondeu que tem interesse em ajudar outras pessoas, mas sempre irá priorizar o socorro especializado.

Diante disso, percebeu-se que os alunos aumentaram o seu conhecimento sobre como agir nas situações trabalhadas. Esta pesquisa vai ao encontro do estudo feito por Pavan e Fachineto (2012), que objetivaram implementar aulas de prevenção de acidentes e ensino dos primeiros socorros para uma turma do Ensino Médio de uma escola pública de São Miguel do Oeste-SC. Para o ensino, usaram aulas expositivas e demonstrativas, além de um evento esportivo para simular as situações emergenciais e como proceder. Quanto à compreensão dos alunos sobre o conteúdo, os alunos relataram que aumentaram o seu conhecimento, salientando sobre a importância de saber e como atuar em uma situação, tanto de prevenção quanto emergencial.

É importante destacar que mesmo com crianças é possível aumentar o conhecimento sobre esta temática. Por exemplo, na pes-

quisa desenvolvida por Andraus et al. (2005), os autores implementaram cursos de pequena duração para crianças com idades entre 8 e 11 anos de uma escola filantrópica do município de Goiânia. Para isso, foram aplicados pré e pós-teste com questões objetivas. No final dos pequenos cursos, houve um aumento significativo de acertos, comparativamente ao pré-teste. Ainda os alunos apontaram como melhores estratégias de ensino o uso de teatro de fantoches.

Outro público para o qual pode ser implementado o conhecimento de como agir em situações emergenciais são os próprios professores e funcionários de escolas. Em outro estudo realizado por Fioruc et al. (2008), os autores visaram identificar o nível de conhecimento dos professores e funcionários das escolas municipais de Ensino Fundamental a respeito do pré e pós-treinamento de primeiros socorros. Eles verificaram que no pré-treinamento apenas 27,75% dos voluntários demonstraram um bom conhecimento para a realização de atendimento aos casos de desmaio e sangramento nasal. Já frente às situações de convulsão, hemorragia externa e avulsão dental, 61,43% não tomariam a conduta correta. Após o treinamento, observou-se o aprendizado dos participantes, tendo em vista que a maioria demonstrou adequado conhecimento frente às situações de primeiros socorros.

O treinamento sobre princípios básicos de primeiros socorros nas escolas é de fundamental importância para minimizar danos advindos da incorreta manipulação com a vítima e falta de socorro imediato. Sendo assim, observa-se que é possível, sendo de extrema importância e indispensável, trabalhar e desenvolver aulas de Educação Física voltada a essa temática no ambiente escolar.

CONCLUSÃO

Percebeu-se uma melhor compreensão dos alunos em como agir nas diferentes situações trabalhadas (hemorragias, queimaduras, desmaio, convulsão, entorse, distensão, entre outras). Conclui-se, assim, a importância deste trabalho em ambientes escolares, pois envolvem assuntos de situações do dia a dia, de prevenção de acidentes e de qual a melhor e correta maneira de ajudar a vítima. É importante destacar que a inserção do tema em primeiros socorros no Ensino Médio pode ser um meio interessante do professor de Educação Física diversificar a sua prática e contribuir para a prevenção de acidentes.

Assim, recomenda-se que trabalhos como este também sejam replicados para os níveis de Ensino da Educação Básica a fim

de que a conscientização e o conhecimento dos primeiros socorros iniciem desde os primeiros anos escolares. É também interessante pensar em outras estratégias de ensino e aprendizagem desse tema, além do proposto por este trabalho, especialmente se replicado para crianças.

REFERÊNCIAS

ANDRAUS, L. M. S. et al. Primeiros socorros para criança: relato de experiência. *Acta Paul Enferm.*, v. 18, n. 2, p. 220-225, 2005.

BERNARDES, E.; MACIEL, F. A.; DEL VECCHIO, F. B. Primeiros socorros na escola: nível de conhecimento dos professores da cidade de Monte Mor. *Movimento e Percepção*, v. 8., n. 11, p. 289-306, jul./dez. 2007.

CARVALHO, A. M. de; MADEIRA, M. S. Lesões em atividades desenvolvidas em diferentes projetos sociais: incidência, conhecimento e treinamento. *Movimentum - Revista Digital de Educação Física*, Ipatinga, v. 2, p. 1-6, 2007.

DEL VECCHIO, F. B. et al. Formação em primeiros socorros: estudo de intervenção no âmbito escolar. *Cadernos de Formação RBCE*, v. 1, n. 2, p. 56-70, mar. 2010.

FIORUC, B. E. et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. *Rev. Eletr. Enf.*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 695-702, 2008.

FLEGEL, M. J. Primeiros socorros no esporte: o mais prático guia de primeiros socorros para o esporte. São Paulo: Manole, 2002.

HAFEN, B.; KARREN, K.; FRANSEN, K. Guia de primeiros socorros para estudantes. *Barueri: Manole*, 2002.

NIENOW F.; FACHINETO S. Introduzindo o conteúdo de primeiros socorros nas aulas de educação física: uma proposta didático-metodológica para o 3º ano do ensino médio. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física), Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). São Miguel do Oeste, 2011.

NOVAES, J. da S. Manual de primeiros socorros para a Educação Física. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

PAVAN, C.; FACHINETO, S. Prevenção de acidentes e primeiros socorros nas aulas de educação física. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física), Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). São Miguel do Oeste, 2012.

SOUZA, P. J. de; TIBEAU, C. Acidentes e primeiros socorros na Educação Física escolar. *Revista Digital Efdeportes*, Buenos Aires, n. 127, p. 1-3, 2008.

TRIVINOS, A. N. S. Introduzindo à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

PROJETO DE ATLETISMO UNIVERSITÁRIO: O LAZER, A SAÚDE E O RENDIMENTO

Marcos Paulo Huber, Msc

CREF: 009500 G/SC

Treinador IAAF nível I

Mestre em Ciências da Saúde

Universidade do Sul de Santa Catarina

Coautores:

Ana Cristina da Silva Mendes Huber, Msc.

Diogo Gabriel Novasco, Esp.

Rosane Cardoso Machado, Esp.

INTRODUÇÃO

A modalidade de atletismo é um dos esportes mais antigos do mundo, sendo praticado desde os Jogos Olímpicos da antiga Grécia. Apesar disso, é pouco difundido e praticado em nosso país, conforme afirmam Meurer, Schaefer e Miotti (2008); Justino e Rodrigues (2007) e Silva (2005). Para Leite (2010), o atletismo, infelizmente, ainda fica quase esquecido em muitas oportunidades, principalmente nas aulas de Educação Física. Se para crianças não existe esse estímulo, imagine para jovens e adultos?

Boa parte da culpa para essa situação recai na supervalorização estabelecida pela mídia esportiva e imprensa aos esportes coletivos, principalmente futebol e voleibol, por exemplo, fazendo com que o interesse por esses esportes de grupos por parte de crianças, adolescentes e adultos seja, conseqüentemente, maior (DARIDO, 2005).

A maioria dos professores justifica a sua não utilização ainda nas fases escolares devido à falta de locais e materiais adequados. Contudo, essa mesma parcela de profissionais provavelmente entende o atletismo apenas com as características de um esporte oficial, não passível de adaptações. Diante disso, é importante oferecer na formação profissional todas as possibilidades pedagógicas da modalidade (SILVA, 2015).

Para a Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social (SNELIS), o atletismo é considerado uma modalidade esportiva que se coloca historicamente como sendo a base de todos os outros esportes. Por isso, suas exigências motoras e físicas permitem que seus praticantes adquirem vivências que possam preparar

o cidadão para os futuros desafios do dia a dia e também para as práticas junto às outras modalidades (MATTHIESEN, 2014).

De acordo com Matthiesen (2007), tem crescido muito nos últimos tempos o entusiasmo pela prática de atividades físicas, independentemente dos motivos. Seja pela saúde, estética ou bem-estar, o ser humano vem cada vez mais praticando exercícios físicos. Diante disso, o atletismo teria condições de ser incorporado como um hábito comum e diário, com a finalidade de uma prática contínua. A mesma autora deixa claro que não está se referindo apenas às caminhadas e corridas ao final de tarde, mas sim ao atletismo propriamente dito: uma modalidade esportiva com regras e técnicas específicas.

Outro benefício gerado pela sua prática está relacionado às possíveis interações com o meio pelo qual circunda o indivíduo, tendo em vista que o ser humano é ativo, dinâmico, social, que se relaciona e interage por meio do seu corpo, inclusive responde ao ambiente pelos seus movimentos corporais. Surge, assim, uma relação composta por mente – corpo – natureza – sociedade (BENTO; SILVA; PONTES, 2008).

Alguns projetos buscam agregar aspectos relacionados à saúde com a modalidade de atletismo, como a experiência publicada por Oliveira, Conegero e Carolino (2014): eles relatam a realização de um evento no qual uma competição de atletismo ocorreu concomitantemente com uma grande feira de saúde. Na ocasião, serviços de conscientização foram prestados a todos os participantes, principalmente aqueles relacionados aos malefícios do tabagismo.

Segundo Mello (2015), uma boa proposta seria desenvolvê-lo como conteúdo de extensão universitária, porém pouquíssimo tem se pensado e realizado no Brasil nesse sentido, ou seja, as graduações de Educação Física não têm desenvolvido projetos de extensão focados no atletismo em uma quantidade que pudesse suprir a necessidade. Os poucos realizados Brasil afora tentam motivar as pessoas comuns, sejam crianças ou jovens, a praticar essa modalidade tão pouco divulgada. Um exemplo é o “Atletismo para Crianças e Jovens”, na cidade de Rio Claro-SP, que busca proporcionar um contato maior dos jovens da comunidade em geral com o esporte em questão (MELLO, 2015).

Para Matthiesen (2014), tanto crianças e jovens deveriam conhecer o atletismo ao ponto de buscar praticá-lo ao longo da vida e, quando o acompanhassem nas mídias as transmissões, tivessem a capacidade de reconhecer os movimentos executados pelos atletas participantes; mais do que isso: entendessem o atletismo como agente promotor de saúde e qualidade de vida, além de outros inú-

meros benefícios.

Tendo em vista esses conceitos, há algum tempo pensava-se dentro da universidade, mais especificamente nas disciplinas de atletismo do curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), formas de implementar um projeto que contemplasse todo e qualquer público para a prática do atletismo. A forma encontrada foi a elaboração e a submissão de um projeto de extensão que envolvesse o ensino e a prática da modalidade.

Dessa forma, a boa prática apresentada neste capítulo buscou direcionar os profissionais para um olhar mais amplo relacionado ao atletismo, a fim de proporcionar informações suficientes para a replicabilidade desse projeto.

OBJETIVOS

O objetivo geral do projeto foi proporcionar aos discentes da universidade e à comunidade em geral a prática da modalidade de atletismo com três finalidades distintas: o lúdico, a saúde e o rendimento esportivo.

Além disso, tiveram-se como objetivos específicos:

- a)** Incentivar a prática do atletismo em crianças, adolescentes e adultos.
- b)** Oferecer o esporte de forma acessível a todos os públicos da sociedade.
- c)** Atender pessoas interessadas em utilizá-lo como ferramenta para a busca da saúde.
- d)** Proporcionar lazer por meio da modalidade.
- e)** Incentivar a participação em competições e a busca de resultados.

JUSTIFICATIVA

O projeto descrito e que ainda está em funcionamento foi intitulado “Atletismo na UNISUL” e consistiu na prática formal da modalidade de atletismo entre universitários e comunidade em geral. Essa prática foi embasada no ensino da modalidade com três objetivos distintos: o lazer, a saúde e, quem sabe, o rendimento poderiam ser alocados como componentes a serem desenvolvidos pelos participantes.

O problema que motivou a criação desse projeto foi a realidade cultural esportiva brasileira na qual o cidadão está inserido, em que a bola é o objeto de desejo da maioria das pessoas quando se fala em prática esportiva. Dessa forma, pensou-se: “Por que não

inserir as pessoas na prática esportiva que engloba os movimentos -base de todos os outros esportes?” e “Por que não dar ênfase aos movimento de correr, saltar e lançar, mesmo em pessoas que apenas buscam a participação por lazer, pela saúde e alguns poucos pelo rendimento?”.

Tendo em vista que a grande maioria das pessoas não teve acesso adequado à modalidade de atletismo em suas vidas escolares, seja por questões de estrutura ou materiais ou mesmo pelo desinteresse dos próprios professores, o projeto torna-se um elo entre o que foi perdido na infância e adolescência e a oportunidade de uma nova cultura esportiva aos poucos inserida na sociedade.

O projeto se justifica por atender todas as pessoas interessadas em participar, independentemente de ter ou não aptidão física necessária para a sua prática. Entende-se que o atletismo pode ser praticado rotineiramente, como qualquer outro esporte de prática comum na sociedade, como o futebol de toda quarta e domingo ou aquele voleibol marcado com os amigos esporadicamente etc.

Este projeto é uma forma de enfrentamento à cultura atual da prática desportiva por meio do incentivo à adesão e permanência em um esporte individual que pode, como qualquer outro, proporcionar novos objetivos, metas e conquistas para os participantes, agregando valores importantes como o respeito, a amizade e a participação ativa nas atividades.

O projeto cresce em importância quando, mesmo sem grandes expectativas quanto ao rendimento, acaba por descobrir rotineiramente pequenos e grandes talentos nas provas de atletismo. O que se inicia como prática descomplicada e simples torna-se algo importante e levado a sério na medida em que os resultados começam a aparecer com a melhora gradual do desempenho. Desse modo, ele se justifica quando atende diferentes públicos, trazendo uma motivação na participação nos treinamentos para crianças, adolescentes, universitários e a comunidade em geral promovendo, assim, a inserção social em uma prática desportiva.

DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS

Participam deste projeto 35 alunos/atletas com idades entre 12 e 36 anos, de ambos os sexos, residentes na cidade de Tubarão-SC e redondezas. A prática é realizada desde março de 2015 até os dias atuais na pista de atletismo da UNISUL, das 17h às 19h, de segunda a sexta-feira. Ele foi elaborado como uma forma de extensão uni-

versitária, agregando acadêmicos estagiários do curso de Educação Física, a Associação Desportiva Recreativa de Atletismo (ADRA) e o professor das disciplinas de atletismo da universidade. O projeto não visa nenhum tipo de retorno financeiro, uma vez que suas práticas são ofertadas ao público em caráter gratuito.

A metodologia aplicada durante a prática é a seguinte: semestralmente e em um primeiro momento, os alunos dos diversos cursos de graduação são convidados a participar do projeto. Após essa etapa, o convite é estendido à comunidade externa por meio da divulgação nas escolas, convites diretos e mídias sociais. Cabe ressaltar que a comunidade externa, composta por crianças e adolescentes, preenche a maior parte das vagas disponibilizadas e as demais são ocupadas por universitários.

Os acadêmicos que procuram as atividades começam gradativamente a conhecer o atletismo e aos poucos são direcionados a determinadas provas de acordo com suas aptidões, para que possam representar a universidade nos jogos universitários e outras competições. Crianças e adolescentes da comunidade realizam uma prática mais descomplicada no início para que, após alguns testes, possam ser direcionados às provas de acordo com suas aptidões. Posteriormente, conforme a adesão individual, são convidados a incorporar equipes de rendimento do município.

Aos adultos que buscam apenas conhecer a modalidade e são convidados a participar efetivamente das atividades de treinamento, sem a preocupação com o desempenho, estabelece-se a clareza de que o objetivo é participar efetivamente e colaborar nas atividades do grupo. Os participantes são motivados a traçar objetivos e metas individuais, sejam elas para a saúde, lazer ou ao próprio rendimento.

O local para a prática é cedido pela UNISUL, tendo em vista que o projeto torna-se campo de estudo para diversas disciplinas dos cursos de graduação na área da saúde, campo de estágio para o curso de Bacharelado em Educação Física e ainda possibilita a participação de acadêmicos em jogos universitários representando a instituição. Os materiais e equipamentos utilizados durante os treinamentos são cedidos pelo curso de Educação Física da universidade e pela Associação Desportiva Recreativa de Atletismo, associação esta que fornece uma base integral ao projeto.

Nas atividades do projeto, os participantes são motivados a se envolver no treinamento de provas de pista e de campo, ou seja, em todas as modalidades: corrida (de velocidade, meio fundo e fundo), saltos (horizontais - distância e triplo, verticais - altura e vara),

lançamentos (dardo, disco e martelo) e arremesso (peso) são estimuladas e disponibilizadas para a prática de todos.

A prática ocorre todos os dias da semana (exceto sábado e domingo), porém o participante pode escolher quantas vezes vai realizá-la. Na proposta inicial, é recomendada a adesão de duas a três vezes semanais para os principiantes; já alunos mais antigos são convidados a frequentar o projeto diariamente para buscar uma melhora mais efetiva.

O projeto conta com três profissionais de Educação Física (bacharéis) que prescrevem e acompanham as atividades e os treinamentos diariamente. Além disso, a prática conta com pelo menos dois estagiários de Educação Física e um aluno extensionista por semestre.

Para complementar esse acompanhamento, o projeto está incluído no Programa de Desenvolvimento Local (PRODEL - UNISUL) que capta a cada seis meses alunos contemplados com a bolsa de estudos (art. 170). Esses estudantes devem cumprir 20 horas voluntárias por semestre e são oriundos de diversos cursos: Nutrição, Medicina, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Engenharias e outros. Dentro de suas áreas de formação, eles oferecem intervenções como: acompanhamento, palestras educacionais e anamneses. Um exemplo são as intervenções dos acadêmicos de Nutrição, que realizam pequenas palestras sobre hábitos alimentares e promovem degustações de alimentos não tão comuns. Outro exemplo vem das intervenções dos estudantes de Odontologia, que realizam práticas de escovação com os participantes de faixas etárias mais baixas (crianças e adolescentes), dentre outras ações pertinentes.

Todas as práticas são embasadas nas regras oficiais da Associação Internacional da Federações de Atletismo (IAAF), de 2015-2016, e no manual de técnicas de atletismo Correr, Saltar, Lançar, também publicado pela mesma instituição.

O projeto já alcançou resultados no campo do rendimento obtidos por alguns participantes, como: participação de quatro alunos do projeto nos Jogos Escolares Brasileiros (JEBs) em Fortaleza-CE no ano de 2015; conquista de pódio no revezamento 4x100 feminino dos Juguinhos Abertos de Santa Catarina 2015; pódio nos revezamentos masculino e feminino medley e uma medalha de ouro na Olimpíada Estudantil de Santa Catarina (OLESC) em 2015.

Como efeito desses e de outros resultados, atualmente o projeto conta com 11 bolsas atleta da Fundação Municipal de Cultura e Esportes de Tubarão-SC (FMCE-TB), para que esses meninos e meninas representem o município em competições da FESPORTE. Essas

bolsas proporcionadas por meio do envolvimento no projeto possibilitam uma melhora no rendimento familiar e, como consequência, surge um apoio maior por parte dos pais para a permanência desses adolescentes na prática. Além disso, o praticante que busca um melhor resultado sente-se motivado, tendo em vista esse pequeno apoio financeiro mensal. Esse fator fortalece a modalidade e garante futuros adultos adeptos do atletismo e possivelmente incentivarão seus filhos e amigos a participarem também.

Quanto aos resultados voltados para a saúde e lazer, observa-se uma melhora significativa nos resultados das avaliações físicas quanto ao peso, índice de massa corporal, percentual de gordura e hábitos alimentares dos alunos/atletas. Esse fato revela-se muito importante, principalmente para aqueles que praticam simplesmente para participar e sem o compromisso do rendimento.

Quando se observa um aumento na procura pelo projeto e um percentual de apenas 5% de desistência, acredita-se que ele proporciona aos seus praticantes momentos de alegria, prazer e distração, estabelecendo um elo emocional muito próximo do “gostar”. Dessa forma, acredita-se que a prática tem boa capacidade de proporcionar lazer.

Em relação às estratégias de acompanhamento e ferramentas utilizadas, conta-se com: avaliações organizadas a cada três meses de projeto, controle de frequência e verificação regular do desempenho escolar dos alunos/atletas que participam da prática. Quanto à verificação de resultados de aceitação pela simples observação e retorno dos participantes, identificou-se momentos de satisfação e divertimento nas atividades, principalmente pelo do bom convívio. A interação social foi evidenciada na formação de grupos, que esporadicamente realizam outras atividades de lazer fora do projeto e sem a supervisão dos professores.

No que se refere aos pontos de aprimoramento, tem-se a preocupação em aumentar o número de horários de atendimento para que mais pessoas da comunidade e novos acadêmicos possam participar. Outro ponto importante é a busca de novas parcerias para ampliar a possibilidade de participação em competições oficiais, valorizando assim o público que busca rendimento por meio da prática do atletismo.

Para finalizar, a adesão e continuidade efetiva dentro do projeto de extensão caracterizam a sua boa aceitação na comunidade acadêmica e externa, fazendo com que tenha perspectivas futuras.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA REPLICAÇÃO DA PRÁTICA

Proporcionar um espaço aberto para a prática orientada do atletismo sem focar a preocupação única e exclusiva com o desempenho esportivo, mas sem deixar esse fator totalmente de lado, é de grande importância para a divulgação e disseminação dessa modalidade tão pouco praticada rotineiramente pela população brasileira. Ainda assim, o projeto tem potencial para a detecção de talentos e inserção no esporte de rendimento, visto que boa parte dos alunos/atletas participa efetivamente de competições de atletismo e alcança bons resultados.

A participação e colaboração de associações, órgãos municipais, universidades (públicas ou privadas) e a comunidade externa torna-se pré-requisito fundamental para o bom funcionamento do projeto, visto que existe uma agregação de valores diferentes quando diversos ramos da sociedade influenciam nas práticas desenvolvidas.

Conclui-se que o projeto tem função social importante, na medida em que absorve crianças e adolescentes da comunidade em uma prática saudável e formativa que, por vezes, consegue inserir rotineiramente os princípios de responsabilidade, iniciativa, dedicação, amizade e boa convivência.

QUANTO ÀS RECOMENDAÇÕES PARA REPLICAÇÕES DA PRÁTICA SÃO SUGERIDOS:

- a)** Parcerias entre associações desportivas, órgão municipal fomentador do esporte de participação e de rendimento (fundações municipais) e universidades são muito bem-vindas para a sua realização.
- b)** Envolvimento da comunidade externa (pais, amigos e membros da comunidade) na organização e realização das práticas para caracterizar aspectos sociais do projeto de extensão.
- c)** Previsão de atividades simples e que respeitem a individualidade de cada participante.
- d)** O pré-requisito fundamental é contar com profissionais de Educação Física devidamente registrados no respectivo Conselho Regional de Educação Física (CREF).
- e)** Acesso a um espaço que possa ser adaptado ou que foi construído com o fim de atender à prática do atletismo (campo de futebol, pista, espaço aberto).
- f)** Ter acesso fácil aos banheiros e vestiários no local da realização da prática.

g) Incentivar a participação em pequenas e grandes competições, como corridas de rua e provas realizadas em pista.

Enfim, espera-se que outras cidades e universidades catarinenses possam replicar este projeto de extensão, a fim de propiciar maior divulgação e prática da modalidade de atletismo na nossa população, seja para a saúde, lazer ou rendimento esportivo.

REFERÊNCIAS

BENTO, A. N. F.; SILVA, M. R.; PONTES, M. Motivação de atletas federados para a prática de atletismo. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Porto*, n. 5, p. 3266-336, 2008.

DARIDO, S. C. Os conteúdos da Educação Física na escola. In: DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. (orgs.). *Educação Física na escola: implicações para a prática pedagógica*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005.

JUSTINO, E. O.; RODRIGUES, W. *Atletismo na escola: é possível?* [2007] Disponível em: <http://educacaofisica.org/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=186&Itemid=2> Acesso em: 25 mai. 2016.

LEITE, E. A. O esporte na escola: sua realidade e possibilidade de mudanças. *Revista Digital, Buenos Aires*, ano 14, n. 142, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd142/o-esporte-na-escola.htm>> Acesso em: 22 maio 2016.

MATTHIESEN, S. Q. *Atletismo na escola*. Maringá: UEM, 2014.
_____. *Atletismo: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MELLO, O. M. *A extensão universitária e o atletismo: investigando os projetos oferecidos pelas universidades brasileiras*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2015.

MEURER, S. T.; SCHAEFER, R. J.; MIOTTI, I. M. L. *Atletismo na escola: uma possibilidade de ensino*. *Revista Digital, Buenos Aires*, ano 13, n. 120, mar. 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/Revista_Digital>. Acesso em: 20 mai. 2016.

OLIVEIRA, J. B.; CONEGERO, C. I.; CAROLINO, I. D. R. O atletismo como ferramenta de conscientização e combate ao tabagismo. *Arquivos do MUDI*, v. 18, suplemento, 2014.

SILVA, A. C. L. *O atletismo em aulas de Educação Física: pesquisa com professores da Rede pública de Rio Claro*. 2005. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2005.

SILVA, E. V. M.; GEMENTE, F. R. F.; GINCIENE, G. ET AL. *Atletismo (ainda) não se aprende na escola? Revisitando artigos publicados em periódicos científicos da Educação Física nos últimos anos*. *Movimento, Porto Alegre*, v. 21, n. 4, 2015.

AÇÕES ESPORTIVAS DO BLUMENAU VOLEIBOL CLUBE (BLUVOLEI) NO ANO 2015

Ruy Fernando Marques Dornelles¹

Professor do curso de Educação Física da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB).
Rua João Pessoa, 3177, CEP 89036-004 – Bairro Velha – Blumenau/SC.

Coautores: Bruna Campos

Estudante do curso de Odontologia da FURB

Luciana da Silva Sobolwsky

Psicóloga do Esporte participante do Programa de Apoio ao Esporte e ao Exercício da FURB.

Luciane Coutinho de Azevedo Campanella

Professora do curso de Nutrição da FURB.

Maria Eduarda Jacques Moreira da Costa

Estudante do curso de Nutrição da FURB

Carlos Roberto de Oliveira Nunes

Professor do curso de Psicologia da FURB

CONTEXTUALIZAÇÃO

O voleibol é um esporte coletivo no qual competem dois grupos de seis atletas de cada lado da quadra. Os principais objetivos desse esporte consistem em não deixar que a bola toque o chão da quadra do lado respectivo em que a equipe se encontra e fazer com que ela toque o chão do lado onde está a equipe oponente. Adicionalmente, pode-se objetivar que a bola toque o corpo de um jogador oponente e depois o chão externo à quadra.

O desempenho das equipes de voleibol depende, em síntese, de três conjuntos básicos de ações: as técnicas individuais dos atletas, as táticas coletivas usadas pela equipe durante as partidas e as táticas individuais dos atletas, dentro do contexto das táticas coletivas (BIZZOCCHI, 2004). Essas, por sua vez, derivam de uma considerável quantidade de outros fatores interrelacionados, como capacidades físicas e motoras, hábitos nutricionais, condições de saúde, capacidades psicológicas e outros mais.

Desde a década de 80, o Brasil vem apresentando destaque internacional na formação de atletas e de equipes de voleibol, tanto no alto rendimento como nas categorias de base, tanto no naípe masculino quanto no feminino. Muito disso se deve ao protagonismo de profissionais de Educação Física, de atletas, de ex-atletas, de profissionais de apoio e às organizações multi ou interdisciplinares de trabalhos, dependendo do clube analisado, visto a complexidade inerente à formação de atletas.

O Blumenau Voleibol Clube (Bluvolei) é uma organização não

governamental fundada em 1990, com o intuito de promoção da prática de voleibol feminino, entre crianças e adolescentes da cidade, e da formação de equipes de competição com ênfase de disputas em nível estadual, em todas as categorias disputadas pela Federação Catarinense de Voleibol (FCV), Fundação Catarinense de Esporte (Fesporte), Federação Catarinense de Desporto Universitário (FCDU) e em nível nacional, em competições organizadas pela Confederação Brasileira de Desporto Universitário (CBDU), assim como a Liga Nacional de Voleibol, promovida pela Confederação Brasileira de Voleibol (CBV).

No ano de 1999, o Bluvolei estabeleceu uma parceria com a Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), existente até hoje, com concessão de bolsas de estudo para atletas, além da produção e difusão de conhecimentos, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, que atualmente compreendem as áreas de Educação Física, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Alunos, ex-alunos e professores da Universidade dos cursos e áreas citados participam do cotidiano das atividades de formação de atletas, exercendo ações interdisciplinares com as comissões técnicas das equipes do Bluvolei.

Este trabalho descreve uma síntese das ações interligadas, no contexto da extensão universitária e das práticas do Bluvolei, de Educação Física, Nutrição, Odontologia e Psicologia, que foram realizadas com equipes do Clube durante o ano de 2015.

PREPARAÇÃO FÍSICA, TÉCNICA E TÁTICA NO VOLEIBOL

O voleibol é considerado um dos esportes mais explosivos e rápidos disputados atualmente. Suas ações requerem força, potência, agilidade e velocidade, sem mencionar estratégias competitivas elaboradas. Segundo Bompa (2005), o voleibol é um jogo rápido, de cortadas potentes, com mergulhos, saltos de bloqueio e mudanças de direção.

A força é qualidade física essencial para o rendimento de qualquer ser humano e seu desenvolvimento formal, não devendo ser esquecida na preparação de um atleta (FORTEZA; FARTO, 2007). De acordo com Platonov (2004), em uma visão mais ampla do conceito, a força humana é a capacidade de superar ou se opor a uma resistência por meio da atividade muscular. Segundo Badillo e Ayestarán (2001), a força útil no esporte é aquela que somos capazes de aplicar

ou manifestar à velocidade em que se realiza o gesto esportivo. Nesse pensamento, a força aplicada no esporte está diretamente ligada à velocidade aplicada ao gesto, a qual, se não pode ser aplicada, realmente não se tem.

É fundamental estruturar o voleibol como um processo de preparação de muitos anos, assegurando atenção especial não só para as seleções adultas que representam o Brasil em eventos de alto nível, mas também garantir tratamento para as categorias de base (infantil, infantojuvenil e juvenil), responsáveis pela sustentação do constante processo de renovação do voleibol nacional. Não se pode desconhecer a importância da orientação científica do treinamento, desde a etapa da preparação preliminar, especialização inicial e especialização aprofundada até se chegar ao alto nível, respeitando as peculiaridades das diferentes etapas. O apoio da ciência no controle do bem-estar clínico, emocional e social dá ao esporte moderno mais subsídios para um trabalho sistematizado.

A técnica individual compreende o domínio que o atleta possui dos fundamentos do esporte (PLATONOV, 2004). Esses fundamentos básicos compreendem: a) posição básica; b) saque; c) manchete; d) toque; e) ataque ou cortada, e f) bloqueio. Há, ainda, variações desses fundamentos básicos, englobados nas técnicas de locomoção, salto, rolamento e largadas de bola (BIZZOCCHI, 2004).

A tática individual se refere às escolhas que cada atleta faz no sentido de aumentar a chance de pontuar para a equipe ou de diminuir a chance de permitir a conversão de um ponto adversário (PLATONOV, 2004). Por exemplo, num salto que precede a cortada, uma atacante pode optar por realizar uma largada de bola por trás do bloqueio ao perceber que esta área está desguarnecida. Por outro lado, uma atleta de defesa, ao observar o comportamento que precede o ataque, pode se deslocar para a frente e buscar realizar a defesa.

O aprimoramento da tática individual deve ser feito por meio do treinamento da técnica individual de cada um dos fundamentos e dos recursos, bem como do desenvolvimento do comportamento de observação pelos atletas, no sentido de se identificar os estímulos ambientais sinalizadores das melhores opções. Por outro viés, o sucesso da aplicação das táticas coletivas depende do treinamento coordenado dos membros da equipe, assim como de sua compreensão das táticas propostas. Nesse sentido, parece haver necessidade de se considerar a relação entre os níveis de compreensão das táticas coletivas e os desempenhos dos atletas em treinos coletivos e nas competições.

A tática coletiva é referente às estratégias de ataque e defesa que a equipe treina coordenadamente no sentido de suplantar o posicionamento dos adversários. Envolve, por exemplo, a definição dos atletas responsáveis por receber a bola do saque adversário, liberando os atacantes mais eficientes e o(s) levantador(es) das ações defensivas, bem como os posicionamentos de ataque e a proteção de ataque que os atletas devem tomar em cada etapa da partida (BIZZOCCHI, 2004).

NUTRIÇÃO E VOLEIBOL

A alimentação adequada em quantidade e variedade de alimentos conforme a necessidade nutricional otimiza as reservas de energia, favorecendo, entre outras ações, o retardo ou o não aparecimento de fadiga crônica, a manutenção do sistema imunológico e a diminuição da incidência de lesões, o que permite ao atleta treinar por mais tempo e se recuperar melhor e mais rapidamente das sessões de exercícios.

Além disso, uma dieta equilibrada, com aporte adequado de energia, macro e micronutrientes, é fundamental para a saúde e o bem-estar de atletas (FLORES; MATTOS, 2011; BORTOLETO; BELLOTTO; GANDOLFI, 2014), uma vez que uma alimentação adequada, aliada à prática de exercícios físicos regulares, é componente-chave para a promoção da saúde, ou seja, adequado estado nutricional, desempenho físico, composição corporal e bem-estar psicossocial. Fatores que, se estão presentes desde a juventude, previnem o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis oriundas do sedentarismo e dos maus hábitos alimentares (SCOPPEL; KÜMPEL, 2014).

ODONTOLOGIA DESPORTIVA

A odontologia desportiva é integrante de uma equipe multiprofissional. O atleta necessita estar sempre atento à sua saúde, pois é cobrado um rendimento físico cada vez maior. Portanto, exames cuidadosos e planejamento individual ao atleta são algumas das atuações da Odontologia no esporte, inclusive a indicação correta dos materiais restauradores, o cuidado na indicação de medicamentos que possam interferir em doping positivo, a indicação correta de protetores bucais, a identificação de má oclusão, os problemas como respiração bucal e a sua correção, a necessidade de reposição de perdas dentárias, o tratamento de distúrbios na articulação tempo-

romandibular (ATM), entre outros.

A ação do dentista no esporte pode ajudar a melhorar o desempenho dos atletas ao realizar a promoção da saúde bucal e, conseqüentemente, prevenir a migração de microrganismos no corpo que poderiam ser capazes de facilitar possíveis lesões posteriores às atividades esportivas (BASTOS et al., 2013).

As necessidades dos atletas em relação ao atendimento odontológico vão além da indicação e confecção de protetores bucais: deve objetivar o seu melhor desempenho e atuar prevenindo os danos. Considerando-se as particularidades metabólicas e a fase de treinamento em que se encontra, as práticas odontológicas têm o propósito de aprimorar as condições de saúde oral dos atletas (COSTA et al., 2015).

PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA E VOLEIBOL

A psicologia do esporte e do exercício consiste no estudo científico do comportamento humano exibido em contextos esportivos e do exercício, bem como na aplicação desses conhecimentos à resolução de problemas inerentes a essas situações (GILL, 1979). No esporte de rendimento, o profissional da área de Psicologia intervém sobre os processos psíquicos e comportamentais, no sentido de potencializar o desempenho dos atletas (RUBIO, 1999).

As pesquisas em psicologia do esporte e do exercício têm sido desenvolvidas com o objetivo de se compreender os processos psicológicos que interferem sobre o desempenho desportivo. Podem ser citados os seguintes fatores psicológicos, que estão associados à prática continuada de atividade física e ao alto desempenho em condições de competição: (a) na motivação continuada para a participação em atividades de treinamento; (b) no controle atencional adequado ao próprio desempenho, ao próprio organismo e aos sinais ambientais associados à alta eficácia das táticas individuais e coletivas; (c) no adequado controle de níveis de ativação ao longo dos diferentes momentos experimentados em treinamentos e competições; (d) no adequado desenvolvimento de relacionamentos interpessoais dentro de equipes, resultando em facilitação dos processos de comunicação; (e) no desenvolvimento adequado de habilidades psicológicas associadas à aceleração de reabilitação de atletas lesionados (WEINBERG; GOULD, 2001; MARTIN, 2001).

MÉTODO

As equipes da faixa etária adulta, infantojuvenil e infantil do Bluvolei foram organizadas para realizar uma sessão de treinamento diário, físico e tático-técnico cinco vezes por semana, sendo orientadas e coordenadas pelos profissionais de Educação Física do próprio clube, em sua maioria, e pelos alunos e professor extensionistas da área de Educação Física. As equipes mirim e pré-mirim treinavam três vezes por semana e as equipes iniciantes duas vezes por semana. As atividades de treinamento foram organizadas de acordo com os níveis de envolvimento apresentados pelas atletas e equipes.

As atividades de orientação nutricional foram realizadas com as equipes adulta e infantojuvenil, com indicação de dietas específicas apropriadas para manutenção da composição corporal ótima das atletas e manutenção de adequada condição de saúde. Além disso, foram realizadas atividades de educação nutricional, por meio de atividades lúdicas e de instrução, com temas relacionados à alimentação saudável e à alimentação relacionada à prática de exercício.

Ações de avaliação nutricional foram realizadas a partir da coleta de massa corporal e estatura de cada atleta para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Realizou-se também estimativa de composição corporal, com vistas a identificação do percentual de gordura corporal, por meio da Impedância Bioelétrica (BIA). Ambos os métodos permitiram traçar o diagnóstico nutricional individual. O conjunto de diagnósticos foi apresentado para a equipe técnica para discussão, análise e definição das prioridades de atendimento nutricional individualizado e das atividades de educação nutricional em grupo.

As consultas individualizadas foram realizadas no Laboratório de Apoio ao Esporte e, nestas, foram coletadas medidas de avaliação da ingestão alimentar (três dias de Registro Alimentar de 24 horas (R24h)) e a Frequência de Ingestão Alimentar para definição das estratégias de intervenção alimentar específicas para cada atleta, de acordo com os objetivos definidos pela Comissão Técnica em associação com as profissionais de Nutrição do Programa de Extensão da FURB.

A quantificação dos macronutrientes (carboidrato, proteína e lipídeos) e do Valor Energético Total (VET) da avaliação média ingerida nos R24h foi realizada com auxílio do programa de apoio a nutrição DietWin®. Para análise do ingerido, adotaram-se as recomendações preconizadas na Dietary Reference Intake (DRIS) para população geral e para atletas (ZOOROB et al., 2013), categorizando o consumo em adequado (dentro dos intervalos recomendados), insuficiente (abaixo) ou excessivo (acima).

As atividades específicas de avaliação e de intervenção psi-

cológica ocorreram apenas com a equipe adulta. O Bluvolei não alcançava a fase final dos Jogos Abertos de Santa Catarina desde 2007, então foi solicitado à equipe de Psicologia do Programa de Extensão da FURB um conjunto de ações para melhorar os níveis de autoavaliação das atletas, o aumento de motivação para treinamentos e jogos, amehora dos processos de comunicação e o aprimoramento dos processos de compreensão tática de jogos.

A equipe de Psicologia realizou, dentro das atividades de extensão, reuniões semanais com vista à resolução das demandas trazidas pela Comissão. O primeiro objetivo foi estabelecer um vínculo de confiança com a equipe, o que foi construído por meio de técnicas específicas de Rapport, isto é, pela exposição de níveis aceitáveis de conhecimento sobre voleibol, pela equipe de Psicologia, pela recepção empática de todas as falas trazidas, pelo sigilo das informações em relação ao restante da Comissão Técnica e pela efetivação de soluções a todas as demandas recebidas. Por meio de questionamento socrático, a equipe foi convidada a refletir sobre suas próprias posturas em jogos e treinos, a encontrar suas falhas e a construir meios de solucioná-las, assim como a identificar suas fortalezas, isto é, seus próprios méritos. Paralelamente, foi debatido sobre a importância de se valorizar os pares da equipe quando apresentavam melhoras em suas posturas, em termos de investimento pessoal na qualidade das sessões de treinamento.

As comunicações foram incentivadas, especialmente no sentido de busca de soluções para falhas e limitações, quer individuais ou coletivas. Rotinas de falas assertivas foram modeladas e incentivadas, assim como elogios a condutas corretas. Do mesmo modo, essas posturas de comunicação eram também solicitadas pela Comissão que trabalhava na quadra. Por fim, as atletas foram convidadas a assistiraos seus jogos anteriores e discuti-los taticamente, quer em termos de reconhecimento e identificação de falhas e de rotinas de previsibilidade, quer em busca de soluções e reconhecimento de méritos. Essas análises de jogos sempre envolveram tanto a própria equipe como as adversárias.

Com as equipes de base, o grupo de Psicologia realizou ações de educação em saúde, envolvendo dimensões como autocuidado geral de saúde (drogas) e específico no campo de sexualidade, planejamento de vida, relacionamento interpessoal, desempenho escolar e outras mais.

A equipe de Odontologia realizou atividades de avaliação de saúde bucal, com identificação e encaminhamento de casos de risco para clínicas odontológicas, principalmente da própria Universidade, e com ações de educação em saúde bucal com as atletas, sobretudo comas meninas das categorias de base. Foram consideravelmente salientadas as relações entre as condições de saúde bucal, a qualidade de vida, os impactos em outras dimensões de saúde e o rendimento

esportivo, inclusive pela já identificada associação entre cáries e lesões de atletas.

As ações das equipes de extensão da FURB eram sempre planejadas conjuntamente e em conhecimento e associação com a Comissão Técnica do Bluvolei.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da importância da composição corporal e de uma alimentação adequada para melhora do desempenho das atletas, faz-se necessário a realização periódica das avaliações antropométrica e nutricional, que geram informações fundamentais para se traçar o perfil da equipe e, assim, realizar a correta intervenção para maximização dos resultados nos treinos e nas competições (SOUZA; NAVARRO, 2015). Postula-se que a composição corporal é um aspecto importante para a determinação do nível de aptidão física do atleta, visto que um menor percentual de massa magra, acompanhado de um maior percentual de gordura, pode reduzir substancialmente o desempenho esportivo (SOUZA; NAVARRO, 2015).

A avaliação antropométrica realizada com esse grupo de atletas permitiu identificar o IMC de cada uma, assim como seus percentuais de gordura, fornecendo informações importantes para o direcionamento das rotinas de treinamento e das orientações nutricionais. Ademais, a avaliação nutricional identificou os padrões de dieta adotados pelas atletas e, com isso, indicou os objetivos individualizados e os coletivos para definição das ações de orientação e de educação nutricional.

O componente mais importante para o sucesso do treinamento esportivo e do desempenho físico é fornecer quantidades adequadas de calorias para suportar o gasto energético e manter a força, a resistência, a massa muscular e a saúde em geral (NUNES et al., 2012). Segundo Almeida, Siqueira e Almeida (2016), além do valor energético total, a ingestão de carboidratos proporciona níveis adequados de glicogênio muscular, o que melhora o desempenho e retarda a fadiga durante os jogos e treinos; a de lipídeo (igualmente importante como fonte de energia) e a de proteínas, que demandam maior quantidade em atletas devido ao reparo de microlesões nas fibras musculares, induzidas pelo exercício, favorecem na recuperação após as sessões de treino e competição e na melhora do desempenho.

As avaliações e as intervenções psicológicas foram associadas a melhoras nos scouts de treinamento e de jogos, assim como nas rodas de conversa com as atletas, na motivação para os treina-

mentos e nas relações interpessoais dentro da equipe. As intervenções da psicologia do esporte devem refletir mudanças nos níveis de rendimento de atletas e de equipes, devendo ser programadas para indicar quais mudanças serão esperadas e quais não serão (NUNES; QUINTINO; CARNEIRO, 2016).

DISTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO DO BLUVOLEI NO ANO DE 2015

As atividades que compuseram os treinos e os jogos da equipe Bluvolei realizaram-se entre os meses de fevereiro e dezembro de 2015, totalizando 251 dias de treino. Cada dia de treino possuía um tempo de duração médio de 3 horas, sendo que 41,35% foram dedicados para a preparação física, sendo: aquecimento e alongamento (35%); hipertrofia muscular em atividades de academia de musculação (45%); exercícios localizados, circuitos funcionais e aeróbicos, corridas contínuas e intervaladas (20%). Para treinos técnicos, foram dedicados 32,88% dos dias. E para preparação tática, 25,77% dos dias. Há um investimento focado na preparação física para evitar lesões e aumentar a potência (em percentual de força), para que haja maior aproveitamento de todo o conteúdo técnico e tático repassado.

RESULTADOS OBTIDOS EM 2015

Foram realizados 64 jogos oficiais e 1 jogo amistoso. As equipes participaram de 7 competições estaduais e 3 competições nacionais. Foi realizado um total de 13 jogos em competições nacionais e 52 jogos em competições regionais. Desses 65 jogos, as equipes obtiveram 54 vitórias, ou seja, 83% de aproveitamento.

Tabela 1 – Resultados Blumenau Voleibol Clube 2015

RESULTADOS BLUMENAU VOLEIBOL CLUBE 2015				
Jogos versus Vitórias	Infantojuvenil	Adulto	Totais	Aproveitamento
Jogos em competições nacionais	3	10	13	83%
Jogos em competições estaduais	39	13	52	
Vitórias	36	18	54	
Derrotas	6	5	11	

Fonte: Elaboração dos autores.

Esses resultados confirmam que, com o investimento multi e interdisciplinar, o atleta e o esporte podem ser atendidos em todas

as demandas geradas nos períodos de desenvolvimento (treino), preparação física e competitiva. O Programa de Extensão Universitária e o Bluvolei seguem em 2016 colhendo os frutos dessa parceria. Ambos os focos são os resultados esportivos e as condições educacionais e de saúde das atletas.

A principal característica que identifica o desenvolvimento de um esporte, segundo Junior (2001), é a sua capacidade de manter na prática um equilíbrio entre as tensões, as emoções, o limite da violência ou os possíveis danos aos seus participantes sem, contudo, perder a sensação prazerosa da disputa. Esse é considerado um nível de maturidade esportiva refletido pela condição do processo de civilização de determinada sociedade.

O voleibol é provavelmente o esporte que mais modificou as regras sem se descaracterizar. Com isso se adaptou às exigências dos novos tempos, às novas metodologias do treinamento e, sem dúvida, consiste na atualidade em um dos esportes mais atrativos para a iniciativa privada como meio de propaganda e difusão de um logo. Enquanto esporte coletivo, o voleibol representa uma manifestação cultural relevante na sociedade brasileira, apresentando algumas características específicas que o diferem das demais modalidades esportivas coletivas, tais como: a impossibilidade de contato físico com o adversário; a composição das equipes com seis jogadores que se alternam entre ataque e defesa; a existência de uma rede dividindo as equipes; a proibição em se reter ou conduzir a bola; um número específico de substituição por set; a participação de vários atletas da equipe nas ações do jogo em cada rally.

Essas características específicas o transformaram em um esporte altamente competitivo, possibilitando também que passasse a se constituir em uma excelente opção de lazer. Além disso, Odeneal e Kellam (1971) também o classificam como um esporte altamente educativo, podendo ser jogado por toda a vida, por ambos os sexos e idades diferentes, proporcionando amizades e companheirismo.

Devido à riqueza de situações que proporciona, o voleibol constitui um meio formativo por excelência. Em sua prática são desenvolvidas competências em vários planos, contudo os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem-treinamento dessa modalidade têm reconhecido que não basta praticar muito, mas é preciso fundamentalmente praticar com qualidade.

As exigências crescentes de rendimento têm imposto a necessidade de selecionar criteriosamente as condições de prática, pois é por meio dela que os jogadores exercitam e adquirem os conteúdos alvos de aprendizagem (NASCIMENTO; BARBOSA, 2000; DORNEL-

LES, 2009).

É justamente nesse sentido que os trabalhos que unem ações de preparações física, técnica e tática (profissionais de Educação Física), nutrição/hidratação adequada (nutricionistas), fatores emocionais, de autocontrole e de tomadas de decisão (psicólogos) e condições de saúde bucal (odontólogos) são realizados na parceria entre Universidade e Clube, fazendo a diferença na obtenção de resultados nessa prática esportiva. Adicionalmente a esse grupo, participam das ações do Clube a equipe de Fisioterapia, a ser abarcada pelo programa de Extensão Universitária.

AGRADECIMENTOS:

Este trabalho não seria realizado sem a participação dos professores do Bluvolei: Gracielle Faria de Aquino; Gustavo Souza de Oliveira; Sandro Henrique Nasciutti Dias; Chanalise Bergami. Professores da FURB: Márcio Cristiano Rastelli e Marcia de Freitas Oliveira. Dos alunos da FURB: Caroline Quintino e Carlos Eduardo Moraes. Agradecimento especial ao professor, colaborador e amigo Carlos Henrique Brito de Oliveira, coordenador técnico do Bluvolei.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.J.N.; SIQUEIRA, R.C.L.; ALMEIDA, J.Z. Acompanhamento nutricional e exercício físico: alcance dos objetivos desejados. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 10, n. 56, p.195-204, mar./abr. 2016.

BADILLO, J. J.; AYESTARÁN, E. G. *Fundamentos do treinamento de força: aplicação ao alto rendimento desportivo*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BASTOS, R.S. et al. *Odontologia desportiva: proposta de um protocolo de atenção à saúde bucal do atleta*. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 61, p. 461-468, jul./dez. 2013.

BIZZOCCHI, C.C. *O voleibol de alto nível: da iniciação à competição*. Barueri: Manole, 2004.

BOMPA, T.O. *Treinando atletas de desporto coletivo*. São Paulo: Phorte, 2005.

BORTOLETO, M. A. C.; BELLOTTO, M. L.; GANDOLFI, F. A. Hábitos alimentares e perfil antropométrico de atletas de ginástica rítmica. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 8, n. 48, p.392-403, nov./dez. 2014.

COSTA, S.S. et al. *Odontologia desportiva: melhor performance com a atuação do dentista na prática da atividade física*. Coleção Pesquisa em Educação Física, Várzea Paulista, v. 14, n.4, p. 131-138, 2015.

DORNELLES, R.F.M. *Avaliação das capacidades técnico-táticas na modalidade de voleibol infantil feminino*. 2009. 90 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, 2009.

FLORES, T. G.; MATTOS, K. M. Análise de macronutrientes e índice glicêmico consumidos nas refeições antes, durante e após o treino por atletas de futebol profissional de Camaquã-RS. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 5, n. 29. p. 394-401, 2011.

FORTEZA, A.; FARTO, E. R. *Treinamento desportivo: do ortodoxo ao contemporâneo*. São Paulo: Phorte, 2007.

GILL, D.L. The prediction of group motor performance from individual member abilities. *Journal of Motor Behavior*, v. 11, p. 113-122, 1979.

JÚNIOR, Wanderley Marchi. “Sacando” o voleibol: do amadorismo à espetacularização da modalidade no Brasil (1970-2000). 2001. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

MARTIN, G.L. *Consultoria em psicologia do esporte: orientações práticas em análise do comportamento*. Campinas: Instituto de Análise do Comportamento, 2001.

NASCIMENTO, J. V.; BARBOSA, G. B. Estruturação das sessões técnico-táticas no voleibol infante-juvenil e juvenil feminino: um estudo de caso. In: *Simpósio Nacional de Educação Física*. 19 f. 2000. Pelotas. Anais do 19º Simpósio Nacional de Educação Física. Pelotas: Editora Universitária, 2000. p. 115-123.

NUNES, C. R. O.; QUINTINO, C.; CARNEIRO, D. C. Fatores psicológicos e desempenho físico. In: *MOURA, J. A. R. Desempenho físico-esportivo: contribuições das ciências do movimento*. Blumenau: Edifurb, 2016. Cap. 2, p. 33-54.

NUNES, L.S. et al. O perfil alimentar e antropométrico de competidores elite de corrida de orientação. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 6, n. 33, p.178-185, maio/jun. 2012.

ODENEAL, W. T.; KELLAM, M. F. *Voleibol*. México: Editores Associados, 1971.

PLATONOV, V. N. *Teoria geral do treinamento desportivo olímpico*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p 396-433.

RUBIO, K. A. *Psicologia do esporte: histórico e áreas de atuação e pesquisa*. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 19, n. 3, p. 60-69, 1999.

SCOPPEL, P.; KÜMPEL, D.A. Percepção nutricional de praticantes de musculação em uma academia. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 8, n. 48, p.385-391, dez. 2014.

SOUZA, J. A.; NAVARRO, F. Avaliação do perfil antropométrico e nutricional de atletas de futsal do clube Rio Branco-ES. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 9, n. 50, p.111-119, abr. 2015.

WEINBERG, R.S.; GOULD, D. *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ZOOROB, R. et al. Sports Primary Care: Clinics in Office Practice. *Nutrition*, v. 40, n.2, p. 475-486, jun. 2013.

PROJETO SOCIAL PEQUENO CAMPEÃO

Lucas Pretto da Silva
Coautores: Graziela Sperling Mendes da Silva
Jorge Luiz Guglielmi Junior

APRESENTAÇÃO

O projeto Pequeno Campeão compõe aulas de jiu-jitsu destinado a menores de idade de baixa renda, expostos a riscos sociais como drogas, desocupação, roubo etc. – caminhos que muitos adolescentes e crianças de periferias estão, na maioria das vezes, destinados.

Com o intuito de coibir esse caminho, o projeto tem como objetivo central proporcionar a essas crianças uma oportunidade para que elas tenham uma opção de atividade na qual irá lhes proporcionar disciplina, respeito, aumento da autoestima, autocontrole, entre outras qualidades de desenvolvimento. Assim, com a prática da arte marcial jiu-jitsu, elas podem desempenhar sua evolução pessoal em seu meio social aplicando em seu dia a dia todos os atributos desenvolvidos dentro da academia, dando a oportunidade de trilharem caminhos diferentes dos muitos que convivem dentro desse âmbito social.

O projeto conta com a parceria da Academia Lotus Club Jiu-Jitsu, de empresas e pessoas do município e da região. Ele surgiu pela iniciativa do professor Lucas Pretto da Silva, faixa preta em jiu-jitsu e bacharel em Educação Física pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), que buscou idealizar algo que viesse de encontro com o desenvolvimento educacional e disciplinar voltado a crianças carentes e que também visasse a inclusão social delas a fim de lhes dar a oportunidade de poder lutar pelos seus sonhos e objetivos de vida. Afinal, o meio social influencia diretamente na formação do ser humano enquanto pessoa. O professor Lucas Pretto possui vasta experiência na arte marcial de jiu-jitsu (quase 14 anos de prática) e é o responsável pela Academia Lotus Club Jiu Jitsu de Içara - SC. Sabe-se a importância de se trabalhar na formação de crianças e adolescentes, bem como auxiliar a comunidade como um todo. Então, pela filosofia de ensino do jiu-jitsu, é proposta às crianças e

Academia Lotus Club Jiu-Jitsu
 Rua Vitória, 1555, Raichaski, Içara - SC - CEP 88820-000
 Telefone: (48) 9913 0844 - CREF: 017909-G/SC

adolescentes a maneira correta de se portar perante a sociedade, mostrando-lhes valores como disciplina, compromisso, dedicação, honestidade, respeito ao próximo e a si mesmo, buscando constantemente moldar a personalidade de cada aluno com o uso das técnicas de treino para que se possa traçar um objetivo em sua vida e ocupar seu tempo com atividades saudáveis.

Este respectivo projeto almeja otimizar o caráter positivo nas pessoas, para que elas contribuam para uma sociedade mais justa e igualitária, diminuindo assim os índices de criminalidade que se alastram constantemente em nosso meio social. Quando o aluno está envolvido em uma prática esportiva saudável, ele irá refletir no seu dia a dia toda a positividade que lhe é proposta em seu treinamento. Para tanto, vale ressaltar que os benefícios alcançados neste projeto vão muito além da transformação intrapessoal pela qual os alunos passam: eles se expandem para setores de nossa sociedade, que estão altamente fragilizados em nossa atualidade, tais como: o sistema carcerário (com população crescente em números alarmantes diariamente); os sistemas de saúde (que estão abarrotados de gente e infelizmente oferecem uma estrutura fragilizada e em alguns casos precária); o sistema educacional (os alunos são conscientizados para permanecerem na escola e o aproveitamento escolar é acompanhado de perto pelo professor Lucas Pretto).

Projetos como este tendem a valorizar a vida e o ser humano como um todo, pois priorizam a educação, a qualidade de vida e o bom convívio social, transformando fatores de risco em possibilidades de conquistas, retirando crianças e adolescentes de ambientes hostis e colocando-os em lugares de destaques, como campeonatos, participações e apresentações em eventos sociais, mostrando o quanto são importantes e o quanto é possível contribuir de maneira positiva para melhorar nossa sociedade atual. Este é o maior intuito do projeto: otimizar o lado positivo das pessoas.

Atualmente o Projeto Social Pequeno Campeão atende 82 jovens, entre meninos e meninas, com idade entre cinco e dezessete anos, de vários bairros do município de Içara - SC, onde está a academia. Todas as instruções são dadas pelo professor Lucas, que também é o idealizador do projeto. As aulas ocorrem às terças e quintas-feiras nos três períodos (matutino, vespertino e noturno) na própria academia. Ele também se estende a uma escola municipal do município, onde são atendidas sessenta crianças e adolescentes, que se dividem em quatro turmas.

CONCEITO FILOSÓFICO DO JIU JITSU

Uma das filosofias do jiu-jitsu é desenvolver e trabalhar todo um leque de conhecimentos, tanto prático quanto usual-teórico, demonstrando que tudo tem um simbolismo, bem como o respeito em relação à sucessão de geração. Isso contribui para que os praticantes herdem o conhecimento e a responsabilidade de disseminá-las.

Os princípios desse caminho são: paciência, resistência, perseverança, entendimento, aperfeiçoamento, disciplina, dedicação e reflexão. Cada membro do Projeto Social Pequeno Campeão tem seus sonhos e objetivos próprios, e o projeto vem dar suporte a essa jornada.

OBJETIVOS DO PROJETO

O projeto está inserido no trabalho de prevenção aos riscos sociais que, com a prática da arte marcial, tem a oportunidade de uma formação pessoal agregada a valores como dignidade, respeito, disciplina e hierarquia. Essas chances se estendem também para ressocialização por meio de atividades promovidas pelo projeto: visita a empresas da cidade; apresentação da arte marcial em escolas e ao público em geral; participação em evento direcionado ao esporte (festival de lutas, campeonatos, seminários e convenções relacionadas à modalidade) etc.

O Projeto Pequeno Campeão surgiu da necessidade de difundir a arte marcial a pessoas que estejam expostas de alguma forma ao risco social, tendo como o objetivo principal o trabalho de prevenção e recuperação individual. Ele existe desde novembro de 2014, quando iniciou com 12 crianças e adolescentes que tiveram acompanhamento do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), do município de Içara - SC.

Considerado um diferencial para a cidade, pois atualmente não existe um trabalho semelhante de jiu-jitsu, soma-se como um programa de auxílio ao município.

DA FORMAÇÃO DO PROFESSOR

Bacharel em Educação Física pela UNESC, Lucas treina jiu-jitsu desde setembro de 2002 e ministra aulas desde quando conquistou a faixa roxa (em 2008), período em que iniciou as atividades com crianças e adolescentes. Participou de cursos como a 4ª Convenção Internacional de Artes Marciais em 2012 e buscou ampliar o conheci-

mento na área específica.

Auxiliou durante 18 meses as aulas do projeto de jiu-jitsu oferecido a crianças do “Pelotão Esperança” do 28º Grupo de Artilharia e Campanha (GAC), do Exército Brasileiro, em Criciúma - SC. É diplomado pela empresa CORE 360º, na qual tem formação nas quatro fases sugeridas pela empresa e possui no seu currículo dois cursos de arbitragem certificados pela Confederação Brasileira de Jiu-Jitsu Esportivo (CBJJ), realizados nos anos de 2008 e 2013.

Atualizou seu currículo em janeiro de 2016 quando concluiu o Curso de Aprimoramento para Jiu-Jitsu Infantil em uma escola de arte marcial referência mundial no treinamento infantil, situada no Rio de Janeiro-RJ.

DIDÁTICA DE ENSINO

Ao se iniciar a prática do jiu-jitsu, todo iniciante é extremamente leigo em relação à arte. Para isso, utilizam-se algumas técnicas de aperfeiçoamento para facilitar a agilidade na prática do esporte:

- Aquecimento das articulações.
- Flexibilização dos músculos.
- Aumento nos reflexos do praticante com insistentes treinos técnicos (como o treino de olhos vendados, visando trabalhar a concentração da criança, a autoconfiança em relação aos seus movimentos e as suas tomadas de decisões. Nesse módulo, o aluno é vendado e guiado por outro colega para dentro do tatame para realizar os movimentos e posições repassadas pelo professor. Esse trabalho contribui diretamente para que a criança, fora da academia, possa aplicá-lo no dia a dia na tomada de decisões, autoconfiança, autoestima, dentre outros).
- A defesa pessoal é trabalhada para que as crianças possam evitar algum tipo de conflito na rua e/ou poder cessar uma agressão de forma técnica (estimulando para que, após ser dominado, possa verbalizar com o agressor pedindo que pare ou mesmo pedindo socorro). Nessas atividades são focadas situações como: não brigar na rua, saber a diferença entre luta e briga, mesmo aprendendo a arte marcial, o aluno precisa entender que está inserido numa sociedade regida por leis, normas e regras.
- Outra técnica utilizada no processo de ensino é o estudo prático das regras. Os alunos no treino atuam como atletas, mesários e árbitros, sempre alternando nas posi-

ções. Isso contribui para que a criança possa entender melhor as regras de pontuação, as estratégias que necessitam ser aplicadas durante a luta para galgar pontuação e montar seu jogo de defesa. Também existe a questão do entendimento dos gestos feito pelos árbitros. Ao término do treino, é realizado um trabalho escrito com exercícios referente às regras, como ligar a posição (ação) com a pontuação, enumerar as colunas de acordo com os gestos dos árbitros etc. Essa técnica de aprendizado faz com que o aluno, além de conhecer o jiu-jitsu em todos os âmbitos (seja como atleta, mesário ou árbitro), auxilia no seu desenvolvimento cotidiano, ou seja, favorece o entendimento da autocrítica. Isso porque ele faz as crianças se colocarem diante das situações em posição oposta e, assim, avaliar os possíveis riscos e consequências diante de suas atitudes.

As técnicas aplicadas nas aulas têm o intuito de contribuir para o enfrentamento de diversos desafios na vida, visando a correção de maus costumes, bem como pontos negativos de personalidade, e visam favorecer o comprometimento com o próximo, o respeito aos mais velhos (pais, professores, avós, enfim, a hierarquia que lhe cerca). Todavia, o respeito a si próprio enquanto pessoa, bem como ao seu oponente de luta, mesmo que esse possua a mesma idade, também lhe é ensinado. Nota-se que o objetivo principal do Projeto Social Pequeno Campeão é contribuir para a construção de um ser humano com bons princípios para a sociedade, além de visar inclusão social dessas crianças carentes.

Para atender às metas do programa, são formadas três turmas em três períodos (matutino, vespertino e noturno), compostas entre 15 e 30 alunos em cada um desses horários. O projeto conta também com um instrutor em cada turma para auxiliar nas aulas devido à quantidade de alunos, pois se acredita que, acima de 8 alunos, é necessário a supervisão de mais de um instrutor para proteção e, conseqüentemente, uma melhor orientação na parte técnica das crianças. Em finais de semana esporádicos, normalmente aos sábados, realizam-se aulas entre as turmas conseguindo reunir e integrar todos os alunos, visando o convívio social entre eles.

Outra estratégia fundamental utilizada no projeto compreende aulas entre pais e filhos com o objetivo de realizar a aproximação entre ambos, disponibilizando um tempo para que tenham contato e uma vivência juntos, abrindo portas para um acesso e formando um elo de comunicação em cima de uma atividade que eles gostam

e partilham com os familiares. Assim, dá-se aos pais uma conexão para entender o que seu filho vem desenvolvendo, criando um laço familiar mais forte e de proximidade.

BENEFÍCIOS DO PROJETO

Os benefícios permeiam a melhora do condicionamento físico, coordenação motora, disciplina, respeito com seu corpo e a outro ser humano, noção de hierarquia, melhora da capacidade motora, desenvolvimento intelectual, socialização, responsabilidade com horários, vestimenta e demais colegas, entre outros atributos importantes durante sua formação.

A ação é notada em curto prazo, percebendo-se o aumento na empolgação e expectativa que os alunos criam com a prática do esporte, gerando uma maior aproximação entre pais e filhos, pois eles querem falar como foi o treino e o que estão aprendendo, tornando-se mais responsáveis, já que lhes é cobrada a assiduidade nas aulas e exigido um bom aproveitamento escolar, gerando boas notas escolares.

É possível perceber, em médio prazo, as noções de respeito que os alunos adquirem, com o local onde treinam e demais colegas e o desenvolvimento organizacional (pois eles têm que manter os quimonos em seus lugares destinados e de forma organizada). Ao passar dos treinos, adquirem discernimento entre os atos certos e errados e começam a trazer os boletins sem nem precisar ser solicitados pelo professor. Em longo prazo, nota-se que de fato há inclusão social, realização de confrontar seus medos, seguir caminhos positivos para suas vidas.

A melhor forma de avaliação que se tem atualmente é a transformação que ocorre no dia a dia dos jovens praticantes de jiu-jitsu (além do seu respeito com o colega de treino e sua evolução técnica): os registros apresentados pela imprensa local e estadual, tanto online como escrita (jornais) e entrevista televisiva e nas rádios locais.

Nota-se uma grande mudança comportamental dos jovens durante as aulas: com o decorrer dos treinos, há uma grande evolução, principalmente como pessoas, buscando qualidade de vida, respeitando cada dia mais o colega de treino e o local onde praticam as atividades.

O desempenho nos tatames reflete também diretamente no desempenho escolar, pois existe uma cobrança constante na presença escolar e boas notas, avaliadas pelos boletins nos quais os alunos

apresentam ao professor da academia. Eles são analisados oferecendo um retorno, não de cobrança referente às notas, mas como um estímulo: aos que estiverem com notas baixas, é estimulada a criação de metas para melhorá-las; ocasionalmente, quando necessário, troca-se um dia de treino por horas de estudos. Ou, em alguns casos mais específicos, o jovem traz à academia o material de estudo e, em vez de treinar, fica estudando e depois recebe auxílio do professor para que se possa aprender e melhorar o seu desempenho.

O comportamento em aulas públicas fora da academia é uma ótima oportunidade de percepção dos hábitos, pois se cobra muito a parte disciplinar, bem como o bom comportamento fora dos tatames. Ao sair para um evento, todos os alunos são reunidos e instruídos sobre como se portar no local para o qual serão direcionados; após a visita, é feita uma avaliação em conjunto notificando as atitudes positivas que obtiveram durante o respectivo passeio.

Questões como: aumento de concentração, melhora do desenvolvimento psicomotor, lateralidade e capacidade de raciocínio lógico, respeito com a família, discernimento de certo/errado, atitudes positivas em casa são relatadas por pais e responsáveis dos jovens.

DAS GRADUAÇÕES E EVENTOS

Realizam-se graduações a cada seis meses (a primeira em junho e a segunda em dezembro), com a presença do mestre Raul Vieira e Souza, faixa preta 7º grau, responsável pelas unidades da franquia Lotus Club, que estão localizadas no sul do Brasil e algumas em São Paulo-SP.

Um dos critérios de avaliação da evolução do aluno dentro da arte marcial é com a apresentação de posições que desenvolvem a arte marcial, chamadas de kata (sequências de golpes utilizados no jiu-jitsu vindas da filosofia da Lotus Club, a qual emprega aos seus alunos como forma de aperfeiçoar a técnica e não desprender das raízes do jiu-jitsu tradicional). O desenvolvimento da prática do kata nivela os alunos e, ao mesmo tempo, atua na formação de raciocínio de luta, estimulando uma parceria entre os praticantes para poderem apresentá-lo: eles “emprestam” seu corpo ao colega de treino para que ele possa desenvolver as movimentações e, com isso, oferece a interação entre alunos de várias turmas.

Uma data importante já consolidada no calendário da academia é a realização de um festival de jiu-jitsu no Dia das Crianças, 12 de outubro, aos alunos do projeto. Esse festival é considerado o

maior da região sul de Santa Catarina e envolve tanto crianças do Projeto Social Pequeno Campeão como também aquelas pertencentes a outros projetos sociais de academias locais, envolvendo em torno de 120 crianças a cada evento. Este ano o festival entrará para sua 4ª edição. Com intuito inclusivo, o festival abre as portas aos alunos de projetos sociais e não cobra inscrição para a participação. Todos os anos faz-se uma palestra destinada ao público em geral e, principalmente, aos participantes do festival: as crianças e os adolescentes, abordando vários temas como disciplina, hierarquia, respeito, integridade física e psicológica do praticante de jiu-jitsu, comprometimento com a arte marcial. Neste ano, será tratado o tema “Exemplos no tatame” e as palestras serão ministradas por convidados como o mestre Raul Vieira e Souza e o psicólogo Eduardo Anzolin, referências profissionais dentro do esporte.

O Projeto Pequeno Campeão também possui como objetivo proporcionar demonstrações ao público e divulgar a arte marcial dentro do município. Esses eventos geralmente são organizados aos sábados e também servem como estímulo para que as crianças participem e demonstrem seu comprometimento com o esporte.

Na Festa do Padroeiro do município também ocorrem apresentações culturais nas quais se apresenta o projeto à comunidade, com intuito de divulgar e expandir a arte marcial ao público em geral.

RESULTADOS

Uma das formas de se avaliar a eficácia do projeto são o contato com os familiares e pessoas próximas aos alunos. Os resultados também são reconhecidos e valorizados pela própria comunidade, como pode ser visto abaixo em alguns exemplos reais de evolução e mudanças de comportamento com o Projeto Social Pequeno Campeão (por questões de respeito e privacidade, não foram divulgados os nomes de alunos e das famílias).

Em um dos casos, um aluno tinha se envolvido com o tráfico e em outros crimes. Ele foi encaminhado em especial pelo CRAS para trabalhar na recuperação pessoal, pois já havia cometido alguns delitos na cidade. Após alguns meses de treino e disciplina, evitou os antigos “amigos” e hábitos. Certa tarde, uma viatura da Polícia Militar parou em frente à academia e um dos policiais perguntou sobre o aluno em questão. Relata o professor Lucas Pretto: *“Os policiais agradeceram pelo apoio no projeto, pois o aluno não estava mais sendo abordado ou mesmo cometendo delitos na comunidade. Fi-*

quei muito contente e com um sentimento de conquista pela notícia e reconhecimento de uma guarnição da polícia, podendo assim estar dando oportunidade de mudança de vida a um jovem”.

Outro caso interessante que vale destacar é o de uma aluna de 16 anos, vindo de uma família humilde com muitas dificuldades financeiras e sem nenhuma estrutura familiar. Ela vivia perambulando nas ruas da cidade sem objetivo de vida, recebendo o apoio do CRAS. Foi indicada ao projeto, se identificou com a arte marcial e hoje faz cerca de cinco treinos por semana, substituindo o tempo ocioso que vivia nas ruas pelo afeto e amizades na academia. Ela e sua irmã começaram a treinar em meados de agosto de 2015 e ela atualmente auxilia na extensão do projeto na escola, podendo oferecer de graça o que ganhou: seu conhecimento e sua experiência.

Outra jovem com 16 anos de idade também se entregou às mudanças da filosofia da arte marcial. Ela iniciou o primeiro dia do projeto, mesmo que contrariada pelos funcionários do CRAS. Era uma jovem muito fechada e rude, porém gostou da primeira aula e continuou a frequentar. Com o passar dos treinos, alguns pensamentos negativos a induziam a desistir, mas aos poucos se trabalhou a sua autoestima (que era muito baixa) e auxiliando em movimentações que não conseguia praticar. Ao notar que estava conseguindo desenvolver os golpes, ela se alegrava e o sorriso era mais frequente nas aulas. Em uma das visitas do professor ao centro de assistência social, funcionários vieram perguntar como ele agiu para transformar tanto a personalidade dela, pois começou a tratar bem os funcionários do local, estava bem-educada ao pedir ou entregar materiais aos outros e notaram que ela estava mais alegre e disposta. A resposta foi: *“Apenas oferecemos jiu-jitsu. A questão da filosofia e mudança de personalidade foram consequências da busca dela em querer melhorar e achou um mecanismo de autocontrole dentro da filosofia empregada”.*

Em outro caso, uma criança de 9 anos em seu convívio social tinha como característica a arrogância e a falta de educação, sejam com pessoas mais velhas como de modo geral, não se importando com leis, normas, regras, ou seja, uma séria candidata ao mundo da perdição. Ela conheceu o jiu-jitsu por intermédio dos próprios amigos que frequentam o projeto, aceitou o convite do professor e foi visitar a academia. Achou interessante a arte marcial e decidiu iniciar os treinos, mas com muitas faltas. *“Com o tempo, fomos moldando sua personalidade impulsiva e determinando alguns objetivos referentes à disciplina. Depois, com o estímulo de premiação, na qual não poderia faltar uma sequência de treinos, com intento de criar um*

ciclo de atividades positivas em sua vida, ela conquistou o esperado. Hoje evita se impor com os amigos de treino e está bem mais educada, mas sabemos que temos que trabalhar mais para lapidar esse diamante que temos em nosso convívio”, relata o professor.

Vinda de uma família que vive de aluguel em uma garagem, com seis membros da família, outra menina de 9 anos possui uma deficiência física no braço esquerdo, que obteve ao nascer (rompeu um ligamento no qual não consegue realizar a abdução do membro). Quando ela iniciou no projeto, em março de 2015, mal conseguia elevar o braço e atualmente, no movimento de abdução, consegue passar a mão acima da cabeça (não é o movimento completo, porém já melhorou muito sua coordenação e agilidade durante os treinos). O exercício atua, assim, como ferramenta de desenvolvimento físico e inclusivo, pois no início havia atividades que ela deixava de fazer na academia e nos dias de hoje consegue realizar fora do tatame, como pegar seu pequeno irmão no colo, motivo de muita felicidade por poder fazer.

Outro caso importante que vale destacar é a de um menino de 8 anos e segundo relatos do pai possui Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDH). Grandes dificuldades de concentração em sala de aula, em aprender a ler e se relacionar com outras pessoas foram apenas algumas das características desse aluno no início da prática do esporte. Em pouco tempo, o pai nos relatou que foi chamado na escola e a professora percebeu a mudança de comportamento e comprometimento com as atividades escolares, aumento na concentração, aprendizado e disciplina. A alegria do pai e dos familiares foi imensa com a notícia que receberam, vindo a dar mais esperança para o futuro de seu pequeno. Conforme relatos do professor Lucas, o aluno, durante as aulas, dispersava seus pensamentos muito fácil, então o jeito encontrado para se trabalhar era “ativando poder de concentração”: *“Conversávamos com ele em focalizar seu pensamento em um golpe específico ou mesmo na movimentação da luta. Ver seu desenvolvimento nos tatames é muito gratificante e mais feliz também é saber que a professora percebeu sua melhora”*.

CONCLUSÃO

Poder participar e atuar na formação de personalidades é o que motiva o idealizador do projeto, Lucas Pretto da Silva, a estar desenvolvendo este projeto na comunidade. A felicidade e as conquistas individuais são a esperança de um futuro melhor a todos,

por isso o projeto tem como slogan “Juntos na luta por um mundo melhor” para que se possa contribuir e influenciar positivamente os jovens que têm contato com a arte marcial.

Proporcionar esses momentos de alegria e inclusão a todos os participantes, mostrando um caminho que os afastem de pensamentos e ações negativas para suas vidas, fornece bagagem positiva para um ser humano mais confiante, digno de ser respeitado, humilde e principalmente: um campeão na vida.

Projetar o esporte de dentro para fora dos tatames é uma ferramenta auxiliadora na formação de um cidadão íntegro e honesto, com princípios espirituais que a arte marcial pode oferecer como base de desenvolvimento.

Conforme Lucas Pretto, *“para replicar o projeto, basta ter boa vontade e doar seu tempo aos jovens que necessitam de nosso conhecimento e princípios”*. Para isso, basta ter um espaço disponível (salão comunitário, sala de aula, salão de igreja ou mesmo uma academia de artes marciais) para realizar a prática de um esporte. Após entrar em contato com a comunidade local para conseguir tatame e/ou quimonos para a prática, o início do projeto atendia doze crianças. Com o tempo, a comunidade foi reconhecendo o trabalho e fornecendo mais material (quimonos): *“Com o apoio dos pais dos alunos da E. E. F. Dimer Pizetti, estamos angariando mais vestimentas para que todos treinem de quimono adequado”*, ressalta Lucas.

O apoio vem conforme a divulgação e o reconhecimento por parte da sociedade do trabalho realizado refletindo, assim, em uma corrente do bem em prol da própria comunidade. As crianças e os jovens que necessitam desse apoio, conhecimento e experiência para vivenciar práticas positivas e terem alguém muito próximo a se espelhareem traz consigo um retorno de muito amor e carinho no dia a dia na academia. Pode-se, assim, juntar a teoria e a prática numa ação em conjunto para o bem comunidade como um todo, mas principalmente para um futuro melhor a essas crianças.

PRÁTICA COMO COMPONENTE CURRICULAR DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIFEBE: ATIVIDADES PEDAGÓGICAS INTEGRANDO ESPORTE, SAÚDE, CULTURA E LAZER

João Derli de Souza Santos
André Luiz de Oliveira Braz
Camila da Cunha Nunes
Marco Aurelio da Cruz Souza
Adonis Marcos Lisboa

Todos os autores deste artigo são professores no Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE).
E-mail para contato: derli@unifebe.edu.br.

INTRODUÇÃO

As experiências das Práticas como Componente Curricular (PCC) do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE) representam uma parcela do ensino articulando a teoria e a prática. Com isso, ressalta-se que todas as disciplinas do curso possuem uma dimensão prática e teórica, pois a atividade de docência constitui um campo de intervenção direta na prática social (PIMENTA, 2014).

A PCC se regulariza por meio das publicações do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Ministério de Educação (MEC) realizadas em 2002. As entidades publicaram as Resoluções CNE/CP 1/2002 e 2/2002, as quais norteiam carga horária, princípios, fundamentos e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular dos cursos de Licenciatura. Essas resoluções levam à reflexão e ao questionamento de aspectos específicos da educação, em particular as interpretações e implementações da PCC no âmbito do curso. A prática deve ser um trabalho consciente e planejado quando da elaboração do Projeto Pedagógico e ocorrer durante todo o seu processo formativo do acadêmico (BRASIL, 2001).

A partir da experiência exitosa obtida no curso de Licenciatura em Educação Física da UNIFEBE, julga-se benéfico utilizar a mesma sistematização ao curso de Bacharelado. Sendo assim, compreende-se que a PCC contribui no âmbito de ensino de graduação (Licenciatura e Bacharelado), podendo ser uma estratégia didático-pedagógica para problematizar e teorizar as questões pertencentes ao campo da Educação Física. Tem como finalidade a articulação entre os diferentes componentes curriculares numa perspectiva interdisciplinar,

buscando uma prática que produza inter-relações no âmbito do ensino que dialoguem com a iniciação científica e a extensão.

Diante disso, este artigo surgiu de discussões ocorridas em reuniões de Colegiado e Núcleo Docente Estruturante do curso de Educação Física da UNIFEBE nas quais foram definidas como deveriam ser planejadas e realizadas as PCCs.

OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

As PCCs no curso de Educação Física da UNIFEBE são organizadas por meio de um Programa que articula as disciplinas que compõem a Matriz Curricular do curso. Forma esse Programa um conjunto de atividades educativas, culturais, de lazer, esportivas e de promoção da saúde, tendo a finalidade de oportunizar aos acadêmicos a relação de teoria e prática e estimular a convivência social, a solidariedade e o exercício da cidadania, a fim de promover a qualidade de vida e o desenvolvimento local e regional.

Para tanto, tem como objetivos específicos: (a) aperfeiçoar o processo ensino e aprendizagem no curso, bem como a realização de atividade de extensão, iniciação científica e práticas pedagógicas a serem efetivadas pelos acadêmicos e supervisionadas pelos professores; (b) planejar atividades da PCC numa abordagem interdisciplinar entre as disciplinas afins, organizada em cada fase do curso; (c) realizar atividades educativas, culturais, de lazer, esportivas e de promoção da saúde; (d) oportunizar aos acadêmicos experiências relacionando teoria e prática, objetivando uma formação integral; (e) demonstrar, por meio da convivência comunitária, a solidariedade e o exercício da cidadania, a fim de promover a qualidade de vida e o desenvolvimento local e regional; (f) viabilizar a participação dos acadêmicos dos cursos de Educação Física nas atividades próprias dos cursos (Licenciatura e Bacharelado) e também da UNIFEBE; (g) possibilitar a articulação entre o ensino de graduação, as atividades de extensão e a iniciação científica.

O UNIFEBE é uma instituição comunitária criada em 1973 que tem como missão institucional “Atuar no Ensino Superior pautado em uma perspectiva humanista e comprometido com o desenvolvimento que promova a qualidade de vida na sociedade” (UNIFEBE, 2015). Baseia-se, portanto, numa visão de ser humano pleno que, além de competência técnica para o exercício de suas funções profissionais, deve se tornar um cidadão que compreenda o contexto no qual esteja inserido e proponha melhorias para a qualidade de vida da sociedade. O princípio que norteia o trabalho da Instituição é pro-

mover o Ensino Superior de qualidade, a partir de um projeto educativo inovador que responda aos desafios atuais (UNIFEBE, 2015). A partir disso, os cursos de Educação Física promovem a formação de profissionais que terão como campo de atuação a Licenciatura e o Bacharelado, pautando-se em princípios éticos e humanísticos comprometidos com o contexto histórico-cultural, buscando a legitimação e a circulação de conhecimentos relacionados à cultura corporal de movimento, visando atender às demandas e expectativas da ciência e da sociedade.

Coerente com a sua missão e o perfil dos cursos, a Instituição procura identificar as principais demandas sociais propondo, por meio dos cursos de Educação Física, ações para atender às necessidades da comunidade de Brusque e região. Nessa direção, vem realizando parcerias com a sociedade e o poder público, oportunizando às comunidades local e regional atividades e serviços que venham atender suas expectativas. Os cursos de Educação Física, apoiando-se para isso numa abordagem interdisciplinar e articulando o ensino, a iniciação científica e a extensão, apresentam o Programa Educação Física em Ação: na Educação Formal e não Formal.

O respectivo Programa possibilita aos acadêmicos vivenciem experiências teórico-práticas e ações que são realizadas sob a supervisão dos docentes dos cursos, mas cabendo aos alunos planejarem atividades recreativas, esportivas, culturais, de promoção à saúde, de docência, dentre outras. Ele compreende, então, os seguintes projetos: 1) Lazer e Recreação; 2) Esportes Coletivos e Individuais; 3) Docência na Educação Formal e não Formal; 4) Gestão e Promoção da Saúde.

DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS

O Programa Educação Física em Ação: na Educação Formal e Não Formal que implantou a PCC é desenvolvido de forma continuada por meio de uma série de ações organizadas, contudo anteriormente a ele as PCCs eram realizadas de acordo com a legislação vigente desde 2004. O programa teve início em julho de 2014 e abrange a comunidade de Brusque e região. Desse modo, em determinadas situações, para sua execução estabelece parcerias com os setores público e privado, sociedade civil organizada e comunidade acadêmica interna e externa. Operacionaliza-se por meio de nove práticas, subdivididas de acordo com as fases dos cursos, totalizando dezoito atividades que envolvem todas as disciplinas oferecidas na Matriz Curricular dos cursos de Educação Física da UNIFEBE nas modalida-

des de Licenciatura e Bacharelado, realizadas como forma de complementar a sua carga horária. Ao final de cada semestre, ocorre um seminário de socialização.

Para melhor compreensão do Programa, serão apresentadas as atividades referentes às PCCs, disciplinas envolvidas em cada prática e a respectiva carga horária. Cada atividade é desenvolvida por um projeto dentro do Programa, sendo orientadas pelos professores e realizadas pelos acadêmicos de cada fase como descritas a seguir. No total, somam dezoito práticas, divididas em quatro eixos de operacionalização, os quais preveem atividades a serem desenvolvidas em diferentes campos de atuação em Educação Física, isto é, no campo formal e informal de ensino: (1) Lazer e Recreação; (2) Esportes Coletivos e Individuais; (3) Docência na Educação Formal e Não Formal e (4) Gestão e Promoção da Saúde. Em cada um desses eixos são desenvolvidos outros projetos no sentido de cumprir os objetivos propostos. Desse modo, eles se operacionalizam em diversos espaços de atuação profissional e com públicos de diferentes faixas etárias, o que sinaliza a integração entre UNIFEBE e a comunidade local e regional.

As primeiras práticas vivenciadas pelos acadêmicos são pertencentes ao eixo “Lazer e Recreação”. As quatro práticas, subdivididas em quatro projetos, englobam as disciplinas de: História da Educação Física e dos Esportes, Biologia Humana, Esporte Coletivo I – Voleibol; Metodologia Científica, Natação, Esporte Individual I – Capoeira; Ciência, Tecnologia e Comunicação na 1ª fase. Anatomofisiologia I, Psicologia do Desenvolvimento Humano e Corpo, Gênero e Sexualidade; Esporte Individual II – Atletismo, Ginástica e Leitura; Produção de Texto na 2ª fase. As práticas originadas em cada um desses projetos possuem a carga horária de 30 horas/aula (h/a), que são divididas em 10h/a para planejamento e elaboração, 10h/a para execução e 10h/a para avaliação com análise e reflexão, totalizando 120h/a.

O segundo eixo envolve os “Esportes Coletivos e Individuais”, constituído pelas disciplinas da 3ª e 4ª fase dos cursos e que na 3ª fase estão subdivididas em dois projetos: Anatomofisiologia II, Esporte Coletivo III – Handebol, Esporte Coletivo II – Futebol e Futsal; Didática Geral, Filosofia, Jogos, Recreação e Lazer. Já na 4ª fase dois projetos reúnem as seguintes disciplinas: Cinesiologia, Esporte Coletivo IV – Basquetebol, Esporte Individual III – Judô; Atividades Motoras Adaptadas, Metodologia do Ensino da Educação Física, Educação Física na Infância. Esses quatro projetos se desenvolvem por meio de três projetos com carga horária de 30h/a, que são divididas em 10h/a

para planejamento e elaboração, 10h/a para execução e 10h/a para avaliação com análise e reflexão; e um projeto com 45h/a, divididas em 15h/a para planejamento e elaboração, 15h/a para execução e 15h/a para avaliação com análise e reflexão. Os quatro projetos somam a carga horária de 135h/a.

O terceiro eixo contempla atividades de “Docência na Educação Formal e Não Formal”, que são subdivididas em seis projetos realizados durante a 5ª e 6ª fase. Cada uma das fases envolve três práticas sistematizadas pelas disciplinas: Aprendizagem e Desenvolvimento Motor e Aspectos Metabólicos e Nutricionais da Atividade Física; Ética e Responsabilidade Socioambiental, Libras e, particularmente do Bacharelado, Esportes de Aventura e Raquete, Treinamento Desportivo. Nessa fase, uma das atividades é realizada com a carga horária de 20h/a, que são divididas em 5h/a para planejamento e elaboração, 10h/a para execução e 5h/a para avaliação com análise e reflexão e duas atividades somam 25h/a, divididas em 5h/a para planejamento e elaboração, 15h/a para execução e 5h/a para avaliação com análise e reflexão. Na 6ª fase, as práticas são constituídas pelas disciplinas de Fisiologia do Exercício, Estatística, Emergência e Lesões em Educação Física; Sociologia, Metodologia da Pesquisa; Ergonomia e Ginástica Laboral e Epidemiologia; Saúde Coletiva. Cada um dos três projetos totaliza a carga horária de 20h/a, que são divididas em 5h/a para planejamento e elaboração, 10h/a para execução e 5h/a para avaliação com análise e reflexão. Os seis projetos totalizam 120h/a.

Por fim, o quarto eixo articula projetos de “Gestão e Promoção da Saúde”, desenvolvidos na 7ª, 8ª e 9ª fase. Na 7ª fase, são desenvolvidos três projetos: o primeiro reúne a disciplina de Dança e Atividade Rítmica; o segundo envolve as disciplinas de Atividade Física e Saúde, Prescrição e Orientação de Atividade Física; o terceiro abrange as disciplinas de Políticas Públicas em Educação, Saúde e Esportes; Gestão e Empreendedorismo na Educação Física. O primeiro projeto utiliza a carga horária de 20h/a, que são divididas em 10h/a para planejamento e elaboração, 5h/a para execução e 5h/a para avaliação com análise e reflexão. Os dois últimos utilizam a carga horária de 10h/a cada, que são divididas em 3h/a para planejamento e elaboração, 5h/a para execução e 2h/a para avaliação com análise e reflexão. Na 8ª fase, é realizado somente um projeto que envolve as disciplinas de Medidas e Avaliação em Educação Física, Atividade Física para Grupos Especiais; Biomecânica Aplicada às Atividades Físicas, com carga horária de 60h/a, que são divididas em 20h/a para planejamento e elaboração, 20h/a para execução e

20 h/a para avaliação com análise e reflexão. E, por fim, na 9ª fase são realizadas as disciplinas de Atividades de Academias e Psicologia do Esporte, com carga horária de 50h/a, que são divididas em 10h/a para planejamento e elaboração, 30h/a para execução e 10 h/a para avaliação com análise e reflexão. Totaliza nesse eixo a carga horária de 150h/a.

A partir disso, em cada conjunto de disciplinas apresentado, é desenvolvida uma prática específica que as contemple. Desse modo, apresentam-se nas linhas a seguir quatro relatos de experiência proporcionados por meio das práticas envolvendo os eixos de: (1) Esporte – Primeira Docência; (2) Saúde – Dia da Construção Social; (3) Cultura – XIV Mostra de Dança da UNIFEBE; e (4) Lazer – Gincana Cronometrada.

PRIMEIRA DOCÊNCIA

A PCC Primeira Docência foi criada no primeiro semestre de 2005 a ser realizada pelas turmas da terceira fase do curso de Educação Física da UNIFEBE envolvendo as disciplinas de Ginástica II, Handebol, Fundamentos Éticos e Políticos e Anatomofisiologia II. Atualmente, após algumas mudanças na Matriz Curricular do curso, apesar da extinção da disciplina Ginástica II, a atividade foi mantida, contemplando outras disciplinas da fase acima mencionada.

Ela foi criada com o objetivo de oportunizar aos acadêmicos a primeira experiência docente no âmbito escolar, buscando uma formação profissional prática. Os acadêmicos, sob a orientação dos professores responsáveis por essa prática, elaboram planos de aula, com conteúdos e atividades relacionados às disciplinas envolvidas na PCC, para serem aplicados com alunos do Ensino Médio noturno de escolas do município do Brusque. Cada grupo de acadêmicos fica responsável por aplicar uma aula aos alunos das turmas acima mencionadas. As atividades elaboradas devem focar, especialmente, a ludicidade como forma de sua realização. Esses planos são enviados aos docentes, que os revisam e retornam aos acadêmicos com as devidas correções e orientações.

No dia da realização da PCC, um grupo de acadêmicos ministra sua aula para uma turma de alunos, enquanto os demais observam-nos e registram anotações para posteriormente elaborarem um relatório sobre a aula, a fim de avaliarem a atuação de seus colegas. Essa observação segue um roteiro previamente elaborado pelos docentes das disciplinas envolvidas. Nesse evento, os professores responsáveis pela PCC acompanham os acadêmicos durante toda a apli-

cação das aulas, porém sem intervirem, já que a proposta é que eles planejem, organizem, ministrem a aula e sejam totalmente responsáveis por sua ação docente. As aulas seguem os horários da disciplina de Educação Física regularmente ministrada aos alunos, portanto o professor da escola titular das turmas acompanha a realização das aulas. Dessa forma, a PCC não ocasiona nenhuma alteração na rotina dos horários da escola.

De acordo com os relatos dos acadêmicos, a experiência tem contribuído de modo significativo. Eles relatam sobre as dificuldades e facilidades em ministrarem as aulas e percebem algumas das situações a serem enfrentadas em sua futura prática docente. Frequentemente comentam que a experiência é válida por sua aplicação no ambiente escolar (portanto real) de atuação do professor de Educação Física. Relatam também que a docência não se apresenta como tarefa fácil, porém prazerosa pelas respostas positivas apresentadas pelos alunos com os quais interagem. Esses últimos, em geral, participam com empenho e satisfação das aulas ministradas pelos acadêmicos, indicando que uma aula bem planejada e aplicada pode motivar a participação efetiva dos alunos, o que, de modo geral, não se percebe nesse segmento e turno escolar.

Dessa forma, percebe-se que os objetivos da PCC frequentemente são alcançados, pois colocam os acadêmicos em situações reais de atuação, demonstrando-lhes a necessidade de planejamento, organização, aplicação e avaliação de suas ações para a prática pedagógica excelente. A PCC Primeira Docência tem demonstrado sua importância para a formação profissional dos acadêmicos do curso de Educação Física da UNIFEBE, visto que eles têm a possibilidade de aplicar e experienciar o que estudam nas disciplinas de sua graduação em situações reais com os alunos das escolas. Assim, verifica-se que essa PCC tem se mostrado relevante para a formação docente excelente dos acadêmicos em sua graduação.

DIA DA CONSTRUÇÃO SOCIAL

O Sindicato da Indústria da Construção de Brusque (SINTRICOMB), o Serviço Social da Indústria da Construção (SESI) e a UNIFEBE, por meio do curso de Educação Física, realizam anualmente o Dia Nacional da Construção Social (DNCS), na unidade SESI de Brusque. O evento ocorre simultaneamente em todo o país, tendo como tema central a valorização dos trabalhadores da indústria da construção, priorizando o trabalhador do segmento industrial, porém aberto a toda comunidade local e regional. A UNIFEBE, portanto, contempla

e exerce seu papel na sociedade em prol da promoção da qualidade de vida da sociedade. Diante disso, o objetivo geral da atividade é promover uma campanha de conscientização para um estilo de vida saudável.

São oferecidos serviços de diversas áreas (cidadania, saúde e lazer), dentre eles: educação para o trânsito, teste de glicemia capilar, teste de flexibilidade, avaliação postural, aferição de pressão arterial, exposição de peças sintéticas do corpo humano, corte de cabelo, pintura facial, aula de ginástica, zumba, rapel e tirolesa. Além desses, para atender o público infantil, há oficinas de confecção de pipas e também disposição brinquedos como piscina de bolinha e cama elástica. Para completar, é oferecido um show musical para confraternização e lazer de toda a comunidade envolvida com a construção e indústria da região.

O evento proposto proporciona aos acadêmicos a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Educação Física, no sentido de promover um melhor estilo de vida que contempla informações relativas à atividade física, postura, ossos, músculos, articulações, avaliação física e demais comportamentos que influenciam na qualidade de vida e menor exposição a doenças, principalmente as cardiovasculares.

São elaboradas de 10 a 15 estações nas quais os visitantes realizam um circuito elaborado pelo professor coordenador da prática e os acadêmicos da disciplina de Cinesiologia da 4ª fase de Educação Física da UNIFEBE. O participante preenche um questionário inicial e a seguir percorre as estações, realizando testes, avaliações e demonstrações elaboradas no circuito.

Dessa forma, a ação proposta se justifica, pois, além da vivência dos acadêmicos, proporciona à comunidade a oportunidade de receber informações sobre um estilo de vida saudável, avaliar o estado nutricional, aferir a pressão arterial, glicemia, aspectos da avaliação física, avaliação postural, dentre outros.

As preocupações com a promoção da saúde cada vez mais se configuram em prioridades nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento. A conquista de um bem-estar e de uma boa qualidade de vida depende inicialmente do autoconhecimento, assim as informações obtidas pelos testes no DNCS são de suma importância para suscitar e lembrar as pessoas acerca dos problemas relacionados ao sedentarismo, à idade, ao sobrepeso etc.

Para os acadêmicos de Educação Física da UNIFEBE, essa prática serve para estar atualizado no conceito multifatorial da saúde e à dinamicidade do que pode ser interpretado por qualidade de vida

para que, munido de instrumentação teórica consistente, tenha condições de discutir e ampliar a relação de compromisso da Educação Física para além da esfera da aptidão física e do treinamento.

XIV MOSTRA DE DANÇA DA UNIFEBE

A Mostra de Dança Folclórica e Parafolclórica do curso de Educação Física da UNIFEBE completará neste ano de 2016 a sua 14ª edição. Inicialmente atendia à proposta de composição coreográfica da disciplina de Dança e Atividades Rítmicas, ministrada na 7ª fase do curso de Educação Física da Instituição. Atualmente, o evento é planejado com a intenção de instigar nos acadêmicos um pensamento reflexivo sobre a importância da dança nas aulas de Educação Física e na Educação Básica. Com essa prática do componente curricular, pode-se tratar de temáticas de diversas comunidades culturais, atuando como mediadores de um processo inicial na escola de divulgação e preservação do patrimônio cultural de bem imaterial, além de possibilitar um contato com a cultura corporal do movimento nas aulas.

Para que o evento aconteça, os alunos passam a vivenciar na prática distintos processos de produção do evento, sendo responsáveis por toda idealização, criação e confecção dos figurinos dentro da proposta coreográfica decidida por eles. Passam também pelo processo de elaboração dos cenários, divulgação e convite, além de ensaiar suas peças coreográficas para serem apresentadas no dia. Essa organização é feita durante as aulas, nas quais os grupos são divididos pelos próprios acadêmicos.

A apresentação dessa edição foi realizada em 3 momentos: primeiramente em uma escola de Ensino Médio a ser escolhida pelos acadêmicos de Educação Física no dia 31 de maio; na sequência, apresentada no Átrio Central da Instituição no dia 7 de junho, no horário do intervalo, para que toda a comunidade acadêmica pudesse prestigiar e desfrutar desse evento cultural e artístico (ver figura 2); finalmente, a participação como convidados no evento Feira da Amizade na cidade de Blumenau, no dia 10 de junho, às 21 horas.

Os objetivos dessa PCC giram em torno de: proporcionar aos acadêmicos envolvidos a inserção interdisciplinar no contexto social pela prática da modalidade de dança, salientando a sua importância educacional; disponibilizar à comunidade acadêmica e regional presente os conhecimentos culturais referentes à dança; divulgar o trabalho realizado em sala de aula para a comunidade acadêmica, familiares e amigos; desenvolver uma identidade própria da disci-

plina de Dança no curso de Educação Física, fundamentando-se na pesquisa e no estudo dos movimentos das comunidades culturais na UNIFEBE.

Após essas 14 edições, pode-se perceber a satisfação por parte dos alunos após os espetáculos nas questões de superação pessoal, por entender a função da dança na escola, o processo criativo e o de socialização.

GINCANA CRONOMETRADA

A Gincana Cronometrada foi criada no ano de 2004 e desenvolvida com os alunos da 2ª fase de Educação Física da UNIFEBE. Foi elaborada para ser aplicada com alunos do Ensino Médio noturno em escolas do município de Brusque. O objetivo dessa atividade foi oportunizar aos acadêmicos uma experiência in loco de seu futuro campo de atuação profissional, para que eles relacionassem a teoria e a prática do que aprendiam nas disciplinas de Ginástica I, Atletismo e Fundamentos Éticos e Políticos.

Essa atividade de PCC contempla atualmente atividades lúdicas envolvendo as disciplinas de Ginástica, Atletismo e Leitura e Produção de Texto. Os acadêmicos elaboram provas de gincana envolvendo as atividades relacionadas à Ginástica e ao Atletismo sob orientação dos professores responsáveis pelas disciplinas. Ela se operacionaliza da seguinte forma: alguns acadêmicos são designados como monitores, que deverão organizar as equipes de alunos, elaborar com eles um nome para as equipes e um grito de guerra. Esses acadêmicos acompanham-nas durante toda a sua participação, são responsáveis pela contabilização dos pontos e motivação das equipes. Cada uma delas deve realizar durante o tempo de aproximadamente cinco minutos as tarefas de cada estação da gincana que, em geral, são a quantidade de sete ou oito. Os demais acadêmicos são responsáveis por explicar cada prova, julgar se a realização foi adequada e indicar a pontuação da equipe ao final do tempo estabelecido. Também há os responsáveis pela sonorização do evento, cronometragem do tempo, fotografia e/ou filmagem e premiação. O professor que coordena a gincana tem a responsabilidade de dinamizar e motivar os alunos durante o evento, apresentar a pontuação final e premiar as equipes campeãs. Todos os alunos são agraciados com algum tipo de premiação: em geral, há medalhas para as três primeiras colocações e distribuição de algum prêmio para os demais. Todos os participantes ganham frutas.

Freqüentemente a participação dos alunos das escolas é

bastante significativa, percebe-se que aqueles que participam efetivamente divertem-se muito e empenham-se na realização das tarefas. A motivação e a cooperação nas equipes são notórias e relevantes. Há escolas em que os alunos relutam em participar; nelas fica evidenciada a qualidade das aulas de Educação Física que, na sua maioria, não é boa, pois a vontade de participar dos alunos demonstra isso. No entanto, com frequência se percebe que os alunos, mesmo esses que não têm aulas de boa qualidade dessa disciplina, parecem gostar de participar e apreciar atividades diferenciadas.

Quanto aos acadêmicos, nota-se que eles se divertem e, pelos escritos de seus relatos pós-atividade, indicam ter considerado a atividade válida e importante para sua formação acadêmica e aproximação do público que provavelmente atenderão. A partir dessas constatações, verifica-se a importância de tal evento e a validade de sua continuidade no processo de formação profissional dos acadêmicos de Educação Física, visto que eles experienciaram a ação docente nos aspectos de ensinagem, tratamento com alunos, resolução de problemas, trabalho em equipe, planejamento, organização e avaliação. Aprendizagens que deverão aplicar em todos os contextos profissionais nos quais atuem.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES PARA REPLICAÇÃO DA PRÁTICA

Os professores de Educação Física da UNIFEBE (Bacharelado e Licenciatura), frente às discussões constantes no Colegiado para elaboração do Programa Educação Física em Ação: na Educação Formal e Não Formal, acreditam que as PCCs são propostas formativas que acompanham os acadêmicos em toda a sua trajetória acadêmica e profissional. Dessa forma, essas práticas funcionam como práxis, ou seja, uma ação refletida, que se concretiza desde o processo de planejamento e elaboração, execução do trabalho (que envolve constantes tomadas de decisão durante a intervenção) até às reflexões após a prática. Cabe observar, no entanto, que essa ideia de permeiar todo o processo de formação com a “prática como componente curricular” não é nenhuma novidade, porém se organiza o Programa de modo que as práticas não ficassem isoladas e desarticuladas do restante dos cursos. Assim, as PCCs se fazem presentes desde o início dos cursos, permeando toda a formação, pois produzem algo no âmbito do ensino, extensão e iniciação científica e, conforme feedback dos acadêmicos, nos momentos de reflexão sobre as PCCs, ano a ano o Programa vem se aperfeiçoando.

Com essa breve abordagem sobre as PCCs nos cursos de Educação Física da UNIFEBE, espera-se que tais experiências possam contribuir com a formação humanista dos acadêmicos e que se estenda durante sua vida profissional e pessoal as preocupações voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas em seu entorno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CP n. 21, de 6 de agosto de 2001. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/021.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

PIMENTA, S. G. Apresentação da coleção. In: ZABALZA, M. A. *O estágio e as práticas em contextos profissionais de formação*. São Paulo: Cortez, 2014.

UNIFEBE. Centro Universitário de Brusque. Institucional. 2015. Disponível em: <<http://www.unifebe.edu.br/site/index.php/a-instituicao/institucional>>. Acesso em: 30 abr. 2016.

EDUCAÇÃO FÍSICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: O PROFESSOR COMO PRINCIPAL AGENTE MOTIVADOR

Tatiana Heiderscheidt Ostroske

Professora Orientadora: **MSc. Patricia Esther Fendrich Magri**

INTRODUÇÃO

A Educação Física costuma ser entendida, por muitos, como uma prática que privilegia o ato físico voltado à aprendizagem esportiva. Porém o termo educação remete para algo que transforma e que produz uma mudança de comportamento. Gonçalves (2010, p. 25) afirma que *“a Educação Física deve ser abordada como uma ação planejada e estruturada que pode utilizar várias linguagens, como o esporte, a dança, o jogo, a brincadeira e a atividade psicomotora para produzir aprendizagem”*.

A mesma autora indica que a Educação Física escolar, principalmente na Educação Infantil, auxilia na preparação do alicerce psicomotor, funcionando “como ferramenta psicopedagógica possibilitando à criança utilizar o seu corpo para explorar, manipular, sentir, perceber, criar, brincar, relacionar, imaginar, planejar e pensar” (GONÇALVES, 2010, p. 25), tornando-se um facilitador e motivador para o aprendizado. Antes de qualquer outro tipo de comunicação, a criança utiliza a linguagem corporal, por isso se fala da importância desta via de aprendizagem: o corpo em movimento usado de uma forma lúdica e ainda proporcionando prazer pela atividade física.

A Educação Física no currículo do Ensino Infantil deveria ocupar espaço de grande importância, se não a maior importância, já que vem proporcionar às crianças possibilidades diversas de aprendizagem. Para Gonçalves (2010, p. 15), a Educação Física pode *“compensar déficits atribuídos à privação de movimento e da experiência lúdico-espacial, comuns nessa infância contemporânea”*.

De acordo com Fonseca (1993), é por meio da atividade motora que a criança vai construindo um mundo mental cada vez mais complexo, não apenas em conteúdo, mas também em estrutura. O mundo mental da criança, devido às ações e interações com o mundo natural e social, acaba por apresentar essas realidades por meio de sensações e imagens dentro de seu corpo e de seu cérebro.

A criança vai adquirindo experiências que serão determinan-

tes no seu desenvolvimento futuro: primeiro pela intervenção de outras pessoas, que atuam como mediadoras entre a criança e o mundo; depois, pelos sucessos e insucessos da sua ação. O modo como a criança desenvolve a sua pessoa está ligado por fatores: próprios do indivíduo, ambientais, físicos/mecânicos e por meio dos estímulos que lhes são oferecidos, por isso é de total importância para o professor que irá trabalhar com ela ter conhecimento de todas as fases motoras pelas quais a criança vai passar.

O movimento observável pode ser agrupado em três categorias: estabilizadores, locomotores e manipulativos ou ainda a combinação desses três. Eles são explicados da seguinte forma por Gallahue e Ozmun (2005):

movimento estabilizador é qualquer movimento no qual algum grau de equilíbrio é necessário. Movimento locomotor refere-se a movimentos que envolvem mudanças na localização do corpo relativamente a um ponto fixo na superfície. Movimento manipulativo refere-se tanto a manipulação motora rudimentar quanto a manipulação motora refinada.

Os mesmos autores abordam o desenvolvimento motor em fases e estágios da criança: a primeira é a Fase Motora Reflexiva, de 4 meses a 1 ano de idade; a segunda é a Fase Motora Rudimentar, de 1 a 2 anos de idade; a terceira é a Fase Motora Fundamental, de 2 a 7 anos de idade; por último, tem-se a Fase Motora Especializada, que vai dos 7 anos em diante.

A fase abordada neste estudo é a Fase Motora Fundamental, período em que a criança descobre como desempenhar uma variedade de movimentos estabilizadores, locomotores e manipulativos, primeiro isoladamente e então de forma combinada. As crianças que estão desenvolvendo padrões fundamentais de movimento estão aprendendo a reagir com controle motor e competência motora a vários estímulos. Estão obtendo crescente controle para desempenhar movimentos discretos em série e contínuos.

Para Gallahue e Ozmun (2005), existem os diferentes estágios em cada fase do desenvolvimento motor:

- Fase fundamental: aqui o estágio inicial representa as primeiras tentativas orientadas da criança com o objetivo de desempenhar uma habilidade fundamental. O movimento, em si, é caracterizado por elementos que faltam ou que são de forma imprópria marcadamente sequenciada e restrita, pelo uso exagerado do corpo, por fluxo rítmico e pela coordenação deficiente.
- Estágio elementar: envolve mais controle e melhor coordenação.

nação rítmica dos movimentos fundamentais. Aprimora-se a sincronização dos elementos temporais e espaciais do movimento, porém os padrões de movimentos nesse estágio são ainda, geralmente, restritos ou exagerados, embora mais coordenados. Muitos indivíduos, tanto adultos quanto crianças, não vão além do estágio elementar em muitos padrões do movimento.

- Estágio maduro: é caracterizado pelos desempenhos mecanicamente eficientes, coordenados e controlados. As crianças devem atingir esse estágio entre os 5 e 6 anos de idade.

- Fase de movimentos especializados: é quando o movimento se torna uma ferramenta que se aplica a muitas atividades motoras complexas presentes na vida diária, na recreação e nos objetivos esportivos, período em que as habilidades estabilizadoras, locomotoras e manipulativas fundamentais são progressivamente refinadas, combinadas e elaboradas.

- Entre 7 ou 8 anos de idade: nessa fase, as crianças geralmente entram em um estágio transitório, no qual elas começam a combinar e a aplicar habilidades motoras fundamentais ao desempenho de habilidades especializadas no esporte e em ambientes recreacionais. Caminhar em ponte de cordas, pular corda e jogar bola são exemplos de habilidades transitórias comuns e esse se torna um período agitado para pais, professores e pelas próprias crianças. O objetivo de pais, professores e treinadores, nesse estágio, deve ser de ajudar as crianças a aumentarem tanto o controle motor quanto a competência motora em inúmeras atividades.

O professor precisa encontrar o que a criança tem de melhor em cada atividade, buscando sempre incentivá-la, apontando ainda os pontos positivos e os negativos sem desmotivá-la.

Segundo Gadotti (2002, p. 28):

Educar é também aproximar o ser humano do que a humanidade produziu. Se isso era importante no passado, hoje é ainda mais decisivo numa sociedade baseada no conhecimento. O professor precisa saber, contudo, que é difícil para o aluno perceber essa relação entre o que ele está aprendendo e o legado da humanidade. O aluno que não perceber essa relação não verá sentido naquilo que está aprendendo e não aprenderá, resistirá à aprendizagem, será indiferente ao que o professor estiver ensinando. Ele só aprende quando quer aprender e só quer aprender quando vê na aprendizagem algum sentido. Ele não aprende porque é “burrinho”, ao contrário, às vezes, a maior prova de inteligência encontra-se na recusa em aprender.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a importância

que o professor de Educação Física tem na Educação Infantil como agente de incentivo ao desenvolvimento integral da criança, usando meios que a façam sentir o quanto ela é capaz e que, mesmo não tendo tanta habilidade em certa atividade, não precisa desistir, pois ninguém se destaca em tudo.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como pesquisa-ação, definida por Thiollent (1996 apud SANTOS; MORETTI-PIRES, 2012, p. 40) como sendo aquela pesquisa com base empírica, realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

O estudo foi realizado em um Centro de Educação Infantil (CEI), cuja proposta pedagógica é ser um espaço lúdico criado para as crianças aprenderem brincando e se desenvolverem em diversos aspectos e sejam integradas à natureza respeitando o meio ambiente e os seus semelhantes. O CEI trabalha com crianças de 0 a 6 anos e oferece aulas de Educação Física, Nutrição, Inglês, Alemão, Música, Balé e Judô. É uma escola que se preocupa com o meio em que a criança está inserida e da qual faz parte, ensina a preservar seu ambiente e a participar dos acontecimentos histórico-culturais como um ser integrante e ativo do mundo.

As aulas de Educação Física na Educação Infantil acontecem dois dias na semana, sendo duas no período matutino e as outras duas no período vespertino para cada turma, com duração de trinta minutos cada aula. Nesses encontros semanais, a professora auxiliar da turma participa das aulas acompanhando as atividades. O espaço em que as atividades são realizadas é amplo, coberto e acessível, possibilitando atividades variadas. Há o acompanhamento da coordenação, que observa os planos de aula, além do constante diálogo permitindo a troca de ideias, colocando a realidade de cada aluno, assim como acontece o contato com as professoras regular de “classe”, que contribuem com a interdisciplinaridade, buscando conhecer a realidade de cada aluno – não apenas nas aulas de Educação Física, e sim em todas as aulas, para poder estar sempre inovando e vivenciando novas pedagogias nas quais são feitas propostas diferentes que se encaixem no perfil do aluno e da turma.

A proposta pedagógica desse CEI contribui no planejamento do corpo docente da escola de forma simples e completa para realizar os

planos de aula, conforme descrito no Regimento Interno para Funcionários da escola:

Percebemos a criança como um ser social, único e integral, que interage com o meio, pensa, age e desenvolve suas potencialidades; que se constitui como sujeito através de sua interação com o meio sociocultural. Respeitamos a criança dentro de seu mundo, na sua aprendizagem com o outro, nas relações de troca e afeto.

A proposta se divide em duas vertentes: brincar e aprender. Busca-se, por meio de atividades integradoras, despertar na criança, desde o momento em que chega à escola, o desafio de aprender e descobrir, para então desenvolver a consciência do meio em que está inserida e da qual faz parte.

Nesse sentido, procura-se alcançar o conhecimento por intermédio das atividades inovadoras associadas ao brincar, nas quais a criança pode buscar propostas para a alfabetização e o saber integrado à natureza e ao criar-criar. São desenvolvidas atividades ecológicas, trabalhos com sucata e materiais transformados da natureza como fontes de conhecimento e pesquisa.

O CEI tem como princípio contar com professores especializados em Educação Infantil, os quais se destacam por serem pessoas especiais, com características próprias e que valorizam a afetividade e o brincar no dia a dia da criança, pois é importante que ela sinta prazer em frequentar o Jardim, como se ali fosse a extensão da própria casa.

As atividades são propostas considerando a ludicidade. A parte inicial da aula começa com cantigas de roda priorizando o esquema corporal. Na parte principal, a organização do professor é fundamental para que cada criança possa realizar a atividades mais de uma vez. Dependendo da atividade e do grau de dificuldade ou facilidade, é necessário analisar o quanto foi interessante para as crianças a atividade proposta, de maneira que não vire rotina e que desperte o interesse pela atividade voltar a ser realizada na aula seguinte. Para finalizar a aula, é planejada uma atividade que exija mais concentração.

A fala de Bertagna (1997, p. 102) mostra um pouco da realidade sobre as avaliações na escola:

Infelizmente, para a educação e para todos, nossa prática (construída a favor de que e quem?) tem levado à compreensão de que aprender seja importante para fazer provas e não como a aquisição de bens que auxiliem no crescimento/desenvolvimento pessoal coletivo.

A contradição do aluno na tentativa de expor o que pra ele era mais relevante, ora afirmado ser a prova, ter o caderno em dia, ora aprender o que não sabia, mas isso em razão do fato de ter que aprender para poder “fazer aquela coisa difícil – prova”, vezes, uma relevância maior do que realmente é necessário, tirando o foco de atenção da aprendizagem.

Um dos instrumentos que podem ser adotados para registro das avaliações na Educação Infantil e que foi escolhido para este estudo é o portfólio. Ele é adotado para registrar o processo de documentação das atividades realizadas pelos alunos, o que encorajam as suas reflexões, já que eles participam de seu processo de montagem (SHORES; GRACE, 2001).

A avaliação é, na maioria das vezes, feita de forma informal. Como cita Pinto (1994), avaliação informal é aquela na qual o professor faz em sala de aula e que os alunos desconhecem ou não conhecem totalmente, embora implícitas ou encobertas, consideradas regras do jogo de ensino-aprendizagem: são aquelas observações feitas pelo professor das atividades, do comportamento dos alunos durante a aula, do cumprimento ou não da disciplina exigida por ele, das imagens e explicações que o professor tem sobre seus alunos. Assim são elaboradas as avaliações, com anotações descritivas durante as aulas da evolução ou dificuldade de cada aluno e com registros de imagens. Esses registros são feitos durante o momento em que as crianças estão brincando e colocando em prática aquilo que aprenderam. Nesses momentos, elas interagem de forma espontânea com os colegas e o ambiente, sob a supervisão do professor, quando ele pode fazer os registros. Ao final de cada semestre, esses registros são organizados em um portfólio, que será entregue aos pais, os quais podem acompanhar, com o professor, as atividades e evoluções que a criança teve ao longo do período na escola.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão registrados e apresentados abaixo, considerando o envolvimento e a participação do pesquisador no ambiente real de ensino e aprendizagem da Educação Física na Educação Infantil.

Como o professor de Educação Física planeja suas ações

Em um primeiro contato com a turma, já se pode analisar qual a maior dificuldade individual e em grupo. A partir disso, são

elaboradas aulas que podem ajudar a criança a superar essas dificuldades.

Mesmo que não seja mais dentro de sua faixa etária, é importante observar as dificuldades e perceber se elas não estão ocorrendo por terem sido puladas algumas etapas na aprendizagem. Planejar as aulas dentro daquilo que sentir ser prioridade é essencial para um bom resultado, por exemplo buscar sempre alternar as atividades e trazer coisas novas para que a criança sinta prazer nas aulas e tenha interesse em aprender.

Para Mattos e Neira (2008), cada aluno é sujeito de seu processo de aprendizagem, enquanto o professor é o mediador na interação dos alunos com os objetivos do conhecimento. O processo de aprendizagem compreende também a interação dos alunos entre si, essencial à socialização. Assim sendo, a metodologia apresentada enfoca, fundamentalmente, a intervenção do professor na criação de situações de aprendizagem coerentes com essa concepção.

Como o professor de Educação Física interage com as crianças

O papel do professor de Educação Física na escola infantil é desenvolver a ideia de corporeidade, o corpo como elemento básico humano, o qual deve ser desenvolvido e construído respeitando-se a individualidade, liberdade, imaginação e criatividade. O professor precisa interagir com as crianças de forma que elas se sintam seguras ao realizar o que estão fazendo.

É preciso buscar o conhecimento de cada atividade que vai ser desenvolvida para então ser proposta. Dessa forma, o professor passa segurança e as crianças dão mais importância àquilo que estão escutando e é nesse momento que vai se adquirindo o respeito da criança para com o professor. É fundamental estabelecer um vínculo com as crianças para que elas tenham um bom aprendizado, tanto no aspecto afetivo (com carinhos e elogios) como também quando se chama a atenção, mostrando aquilo que está errado, corrigindo, notando cada criança no meio de toda turma, chamando pelo nome e mostrando interesse por ela.

O professor deve estabelecer uma nova relação com quem está aprendendo, passar do papel de 'solista' ao de 'acompanhante', tornando-se não mais alguém que transmite conhecimentos, mas aquele que ajuda os seus alunos a encontrar, organizar e gerir o saber, guiando, mas não modelando os espíritos, e demonstrando grande firmeza quanto aos valores fundamentais que devem orientar toda a vida (GADOTTI, 2002, p. 33).

Estratégias que o professor de Educação Física pode adotar para estimular as crianças a se movimentarem

Durante as aulas, o professor é a referência que a criança tem. Portanto, tudo o que o professor fizer vai despertar curiosidade para que eles também façam. Contar histórias e falar a importância de se movimentar é muito interessante, principalmente quando ao final o professor fala algo do tipo: “agora você vai ser o professor quando chegar em casa! Tem que falar para o papai e a mamãe o quanto é importante se movimentar e dar as dicas que aprendeu para ver se eles conseguem também fazer”. É muito gratificante quando os pais comentam com o professor: “você ensinou isso para meu filho” e relatam atividades que são vivenciadas em aula, pois esses comentários sempre vêm acompanhados de sorrisos, tanto das crianças quanto dos pais.

Participar em conjunto nas aulas, fazer parte das aulas e não só comandar traz muito resultado e só enriquece o trabalho. É preciso demonstrar e, na hora da brincadeira, entrar junto, se divertir, sorrir, deixando desse modo a criança segura que aquilo que ela está fazendo é bom e ela pode ficar à vontade, pois até o professor está fazendo.

Levar recursos diferentes também é muito significativo, principalmente quando são criados e experimentados brinquedos com eles (exemplos: fitas, balões com cordinhas, petecas, pipas etc. – todos querem testar).

Nesse contexto, o professor é muito mais um mediador do conhecimento diante do aluno, que é o sujeito da sua própria formação. O aluno precisa construir e reconstituir conhecimento a partir do que se faz. Por isso o professor também precisa ser curioso, buscar sentindo para o que faz e apontar novos sentidos para o que fazer dos seus alunos. Ele deixará de ser um “lecionador” para ser um organizador do conhecimento e da aprendizagem (GADOTTI, 2002, p. 8).

Gallahue e Ozmun (2005) O instrutor deve estar ciente e fazer os ajustes para o fato de que o aprendiz passa por níveis e estágios inidentificáveis no aprendizado de uma nova habilidade motora. Esses níveis são baseados em dois princípios fundamentais: o primeiro é que a aquisição de habilidades motoras vai da simples à complexa; o segundo é que as pessoas progredem gradualmente do geral para o específico no desenvolvimento e refinamento de suas habilidades motoras.

Importância da avaliação nas aulas de Educação Física da Educação Infantil

De acordo com Mattos e Neira (2008), a avaliação é uma aliada da ação pedagógica. Somente ela fornece os conhecimentos necessários sobre como os alunos estão se relacionando com os conteúdos que se pretende ensinar. Assim, se em dada etapa do currículo o objetivo é proporcionar aos alunos condições para que elaborem, de forma autônoma, jogos, participando ativamente na construção das suas regras, o educador deverá observar e registrar atentamente as ações dos seus educandos sobre tais saberes. Nesse caso, como instrumento de avaliação o professor poderá selecionar algumas atividades em que os conteúdos a serem aprendidos sejam mobilizados de forma diferente para verificar como os alunos lidam com tais situações. Caso se encontrem alguém do esperado, as atividades pedagógicas podem ser revistas e o seu grau de exigência poderá ser diminuído. Em sentido inverso, se eles resolverem situações oferecidas de forma rápida e com muita facilidade, elas poderão ser mais exigidas e o professor poderá propor situações mais sofisticadas, que requeiram mais envolvimento e um trabalho mais intenso.

É fundamental serem feitas avaliações para que possa encontrar sentido naquilo que se está ensinado, para o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, tanto de forma individual como coletiva. E é na Educação Infantil que podemos avaliar se a criança está acompanhando as fases do desenvolvimento motor, sua interação com os amigos, sua expressão corporal, seu interesse, sua participação e sua capacidade de cooperação.

São pelos dados obtidos na avaliação que se pode organizar o ambiente para melhor desenvolvimento da criança. Por esse motivo, a avaliação é tão importante nessa fase e a fala de Both (2008) se torna interessante:

A Educação Física infantil é um período importante no qual as crianças irão absorver todas as experiências pelas quais passarão, é nesse momento que devemos começar a trabalhar a avaliação de maneira que compreendam a avaliação como um instrumento que irá auxiliá-los durante o processo de ensino e aprendizagem.

Mattos e Neira (2008) A epistemologia genética constatou que o processo de aprendizagem é “individual” para o aluno, o que equivale dizer que cada criança aprende do seu jeito e de forma diferente dos seus colegas. Cada uma apresenta formas próprias de interação e, ao construir estruturas cognitivas distintas, será desequilibrada

diferentemente nas mesmas situações didáticas. Portanto, em uma turma com 40 alunos, haverá 40 processos individuais de construção do conhecimento, mobilizados diferentemente nas mesmas atividades de ensino.

A influência do ambiente (família) no desenvolvimento da criança na percepção do professor de Educação Física

O ambiente em que a criança está inserida é essencial para que o resultado do trabalho seja completo e para que as conquistas alcançadas nas aulas não sejam para um ano, e sim para a vida. Gallahue e Ozmun (2005) falam sobre os fatores do ambiente: ao longo de vários anos passados, consideráveis questionamentos e pesquisas têm se concentrado nos efeitos do comportamento dos pais no período pré-natal e no início da infância, na medida em que esses influenciam o funcionamento subsequente das crianças. Em função da extrema dependência dos bebês humanos de seus protetores e da extensão desse período de dependência, inúmeros cuidados paternos e maternos influenciam o desenvolvimento posterior. Entre os mais cruciais estão os efeitos do estímulo, da privação ambiental e os vínculos que ocorrem entre os pais e a criança nos primeiros meses após o nascimento.

O professor de Educação Física deve ser participativo nas reuniões de pais e elaborar com muito cuidado e atenção todos os assuntos a serem abordados com eles para que essa disciplina, que é tão rica e completa, não passe despercebida ou que seja vista apenas como uma brincadeira. Isto é o que primeiramente precisa ser esclarecido aos pais: a Educação Física tem grande importância para o desenvolvimento de seu filho. A forma como é trabalhada com seu filho, o que está de acordo com cada idade e o que precisa ser deixado com maior ênfase é a colaboração deles para que o trabalho seja bem-sucedido e isso é fácil.

Tudo que precisa ser feito é o pai incentivar e motivar seu filho com exemplos simples: demonstrar consideração todas as vezes em que seu filho mostrar algo de novo que aprendeu; nos dias que tiver aula, perguntar o que ele aprendeu e pedir para que mostre para tentarem fazer; mostrar interesse naquilo que parece ser, muitas vezes, tão insignificante, mas que para a criança é uma etapa vencida, um motivo de muita alegria e que precisa ser valorizado. Vai ser em casa que a criança vai tentar aquilo que ela ficou com medo ou vergonha na aula, por isso os pais também precisam ser motivadores. Afinal, a Educação Física vai muito além de uma disciplina: é saúde e

bem-estar para sempre. Se a criança for motivada nos seus primeiros anos de vida, sentirá prazer para realizá-la sempre.

Contribuições da Educação Física no desenvolvimento infantil sob a percepção do professor.

O que acontece nas aulas de Educação Física, desde a sensação de superação e conquistas até medos e inseguranças, são situações que poderão refletir na vida desses indivíduos se não forem cuidadas desde a Educação Infantil. É partindo desse princípio que se reflete a importância do professor de Educação Física na Educação Infantil.

Gonçalves (2010, p. 25) cita que a

Educação Física escolar, principalmente na Educação Infantil, pode auxiliar na preparação do alicerce psicomotor, desenvolvendo, com isso, os múltiplos pré-requisitos para aprendizagens futuras. Ela pode funcionar como ferramenta psicopedagógica, pois possibilita à criança utilizar o seu corpo para explorar, manipular, sentir, perceber, criar, brincar, relacionar, imaginar, planejar e pensar, tornando-se um facilitador e motivador para aprender.

Mattos e Neira (2008) Na escola, a principal tarefa é fazer que todas as crianças construam os conhecimentos que lhes são possíveis a partir das propostas de aula, cabendo, então, experimentar metodologias, aprofundar a fundamentação da prática e reavaliar constantemente os resultados do trabalho desenvolvido em direção ao alcance da composição de uma escola para todos.

Por meio da exploração motora, a criança desenvolve consciência do mundo que a cerca e de si própria: “o controle motor possibilita à criança experiências concretas, que servirão como base para a construção de noções básicas para o seu desenvolvimento intelectual” (ROSA NETO, 2002).

A Educação Física na Educação Infantil é uma ferramenta de descoberta dos próprios limites, sucessos, insucessos e desafios. Assim, por meio do brincar, pode ser analisado o comportamento de cada criança, principalmente quando se faz parte da brincadeira, ou seja, você só vai conhecer a criança quando estiver interagindo com ela, vivendo junto os seus momentos e, principalmente, tendo um olhar diferenciado para o aluno.

Em várias situações é possível observar o comportamento das crianças e alguns se destacam e precisam ganhar mais atenção: há casos em que a criança prefere ficar isolada para brincar ou é sempre negativa e usa o “não consigo”, “não sei fazer”, sem antes tentar e isso pode estar acontecendo por medo de errar, medo do

juízo do professor ou que alguém vai rir ou pelo fato de que na primeira tentativa alguém realmente a desmotivou, usando de deboche ou mostrando insatisfação ao vê-la errar.

O professor precisa ter todo o cuidado para observar esses acontecimentos e ajudar a criança a superar seus limites, para que ela não sinta medo do errar. Mas como fazer? Mostrando que todos têm capacidades diferentes, que cada um vai se destacar mais em uma atividade e pode fracassar em outras, mas nem por isso é preciso desistir, que tudo pode ser aprendido e tentado, todos precisam tentar. Fazer com que a criança entenda isso é muito importante: aplaudir quando ela conseguir e encorajá-la para tentar novamente se ela executou e não fez certo. Observar a criança que está de lado: não fazer como se não fosse nada, ir até ela, motivando-a e encorajando-a a tentar é muito importante, pois ela precisa sentir que alguém se importa com ela.

Gallahue e Ozmun (2005, p. 209) ressaltam que “o programa de educação motora deve incluir abundância de encorajamento positivo para promover o estabelecimento de um autoconceito saudável e reduzir o medo do fracasso”.

CONCLUSÃO

Ao final desse estudo, é possível destacar a importância que o professor de Educação Física na Educação Infantil tem como agente de incentivo ao desenvolvimento integral da criança. Por meio da vivência foi possível perceber o quanto as crianças mudaram de atitude durante as aulas. O professor como agente motivador sempre busca métodos que favoreçam a prática de todos e para todos, trazendo vários estímulos diferentes para interagir e conquistar as crianças. A partir do momento em que sentem o quanto são importantes para o bom desempenho de toda a turma e para o professor, a prática e a participação das crianças se tornam cada dia melhor.

Todas as crianças acabam desempenhando papel fundamental para a melhora do comportamento de outras crianças que desprezavam seus amigos, que não conseguiam se concentrar nas aulas, que tinham atitudes agressivas quando contrariadas, que sentiam dificuldades em dividir os brinquedos e por serem muito competitivos.

De todos os meios que foram utilizados para o melhor desempenho das crianças, o que se tornou fundamental foi a relação entre elas, a interação e a relação de afeto do professor para com as crianças, que se sentiram protegidas de qualquer ofensa que pudesse vir dos amigos. Além de todos os aspectos alcançados no de-

envolvimento motor, é importante relatar a melhora em relação ao respeito com o amigo e o professor, o conhecimento da importância de ser ativo (fazer atividades físicas) e o comportamento em sala.

Buscar uma educação que inclua e que acredite na criança e suas capacidades é bem mais do que isso: é despertar em cada uma o prazer pela atividade física. E é nisso que o professor de Educação Física deveria se preocupar desde a Educação Infantil.

REFERÊNCIAS

BERTAGNA, R. H. *Avaliação da aprendizagem escolar: a visão de alunos de 4ª e 5ª séries do 1º grau.* 1997. 193 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, UNICAMP, 1997.

BOTH, I. J. *Avaliação planejada, aprendizagem consentida: é ensinando que se avalia, é avaliando que se ensina.* 2. ed. Curitiba: IBPEX, 2008.

FONSECA, V. *Psicomotricidade, psicologia e pedagogia.* São Paulo: Martins Fontes, 1993.

GADOTTI, M. *Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido.* São Paulo: Cortez, 2002.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.* São Paulo: Phorte, 2005.

GONÇALVES, F. *Psicomotricidade e Educação Física: quem quer brincar põe o dedo aqui.* São Paulo: Cultural RBL, 2010.

MATTOS, M. G.; NEIRA, M. G. *Educação Física infantil: construindo o movimento na escola.* 7. ed. São Paulo: Phorte, 2008.

PINTO, A. L. G. *A avaliação da aprendizagem: o formal e o informal.* 1994. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, UNICAMP, 1994.

ROSA NETO, F. R. *Manual de avaliação motora.* Porto Alegre: Artmed, 2002.

SANTOS, S. G. dos; MORETTI-PIRES, R. O. *Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa aplicada à Educação Física.* Florianópolis: Tribo da Ilha, 2012.

SHORES, E.; GRACE, C. *Manual de portfólio: um guia passo a passo para o professor.* Porto Alegre: Artmed, 2001.

PRÁTICA DA NATAÇÃO: MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO E MELHORA NO DESEMPENHO ESCOLAR NA PERCEPÇÃO DOS PAIS

Andressa Lopes Pereira
Autora

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar se a prática da natação contribui para as mudanças de comportamento e melhora no desempenho escolar na percepção dos pais/responsáveis. Participaram do estudo trinta e três escolares do 4º ao 6º ano da rede pública de ensino de Joinville/SC. A pesquisa foi do tipo qualitativa. Foram definidas três estratégias para serem trabalhadas nas aulas de natação: memorização, organização e raciocínio lógico. Após quatro meses de prática, foi encaminhado aos pais um questionário. As respostas foram reunidas e organizadas em seis categorias. Assim, percebem-se os benefícios da prática da natação para os alunos de um modo geral e que os pais, como pessoas mais próximas, conseguem perceber essas mudanças e incentivam ainda mais os seus filhos para participarem das aulas de natação.

Palavras-chave: *Natação. Comportamento. Desempenho escolar.*

Practice of swimming: *changes in behavior and school performance improvement in perception of parents*

Abstract: *This study aims to examine whether the practice of swimming contributes to behavioral changes and improvement in school performance as perceived by parents / guardians. Participated in the study and thirty three students of 4th to 6th year of the Public Education Network Joinville / SC. The research was qualitative type. Memorization, organization and logical reasoning: three strategies to be worked on swimming lessons were defined. After four months of practice was sent a questionnaire to parents. Responses were collected and organized into six categories. Thus, perceive the benefits of swimming practice for students in general and so that parents, as*

the closest people, can perceive these changes and further encourage their children to participate in swimming classes.

Key-words: Swimming. Behavior. School performance.

INTRODUÇÃO

A natação pode se caracterizar como um meio importante no desenvolvimento infantil. Sua prática requer coordenação motora, equilíbrio, respiração, ritmo, noção de tempo e espaço, além de estimular/incentivar pensar sobre sua própria ação, pois o meio em que é praticada não é o habitat natural.

Segundo Krug e Magri (2012), aprender a nadar é desafiador e provoca uma série de estímulos contrários à vida terrestre. Como exemplo, destaca-se a respiração que, em terra, ocorre por via nasal (inspiração) e por via oral (expiração); já no meio aquático a inspiração é via oral e a expiração via nasal. O equilíbrio, em meio terrestre, se dá pela movimentação dos membros superiores e na água é dado pelos membros inferiores. A propulsão/deslocamentos é provocada pelos membros inferiores e no meio aquático é realizada predominantemente pelos membros superiores.

Outro aspecto a destacar na prática da natação e de qualquer outro exercício físico é o estímulo ao desenvolvimento cognitivo, afetivo/social e motor. O domínio motor predomina nas práticas relacionadas à Educação Física, porém os demais elementos acompanham o processo. Cabe ao profissional organizar o seu planejamento de maneira que os três elementos se articulem e integrem as ações a serem propostas.

“O aprendizado cognitivo pode e deve ocorrer na quadra e no campo de jogo. Além disso, muitos conceitos acadêmicos importantes tradicionalmente ensinados na sala de aula podem ser aprendidos eficazmente na quadra” (GALLAHUE; DONNELLY, 2008, p. 18). Leia-se quadra e campo de jogo como espaços apropriados para a prática do exercício físico, tanto quanto o ambiente aquático. Todos esses espaços oferecem oportunidades de experiências ímpares, pois não estão delimitados na forma tradicional de uma sala de aula. Os espaços para o exercício físico normalmente são amplos e oferecem liberdade, mas ao mesmo tempo responsabilidade do aprendiz/praticante em observar os limites definidos.

Os mesmos autores afirmam que o conhecimento das crianças sobre seu mundo espacial pode se dar pelo seu envolvimento em

atividades de movimento que contribuam para a conscientização do corpo, de direção e espacial. Assim, um bom ensino, com movimento, torna-se uma maneira eficaz de aumentar a consciência das crianças sobre si mesmas e o mundo ao seu redor.

Quanto ao desenvolvimento social/afetivo, Makarenko (2001) afirma que as ações que envolvem a natação costumam ser prazerosas, divertidas e exigem um nível maior de concentração, permitindo que os praticantes percebam com mais intensidade sua própria força, agilidade e resistência, proporcionando satisfação emocional, sentido de êxito e segurança em si mesmo.

De acordo com Freudenheim, Gama e Carracedo (2009), a organização do ambiente das aulas é importante para a aprendizagem. Os professores devem incentivar o trabalho em equipe, lançar problemas aos alunos, estimulá-los a experimentar movimentos, aumentar a motivação do grupo, garantir um meio desafiador e positivo. Palmer (1990) menciona que cada aula deve ter um objetivo definido, com as atividades praticadas em progressão e na sequência correta, considerando aspectos como: número de alunos por turma; idade dos alunos; se o grupo é misto (meninos e meninas); seus níveis de habilidade; condições do ambiente e recursos materiais. Tudo para que o objetivo seja direcionado em melhorar a habilidade de nadar dos aprendizes.

O processo de ensino-aprendizagem da natação requer inter-relação dos conteúdos a serem desenvolvidos na estrutura cognitiva de cada aluno e que essas sejam capazes de gerar novas experiências. Sendo assim, quando o indivíduo entra na água e inicia seus deslocamentos caminhando, molhando o rosto e expirando na superfície, são meios para que ocorra a ambientação aquática e a aprendizagem significativa (KRUG; MAGRI, 2012).

Assim, quanto mais oportunidades o aprendiz tiver de experimentar os primeiros deslocamentos para frente e para trás, para um lado e para o outro, maiores possibilidades ele terá de armazenar esse conhecimento na sua estrutura cognitiva. Os estímulos são apresentados pelo professor, mas a capacidade de assimilação depende do interior (estruturas cognitivas) de cada um, por isso o respeito ao indivíduo e às suas diferenças deve ser contemplado (PIAGET, 1969).

Todas as crianças têm possibilidade de aprender e o gostam de fazer e, quando isso não ocorre, é porque alguma coisa não está indo bem. Gallahue e Donnelly (2008) afirmam que o aprendizado é um processo que envolve a maturidade e a experiência e que nem todas as crianças ingressam na escola com o mesmo nível de habili-

dade – isso exige que professores e demais profissionais responsáveis pelo processo de aprendizagem se questionem acerca dos fatores que podem estar contribuindo para que o aluno não consiga aprender.

De acordo com os mesmos autores, embora pouco possa ser feito para acelerar o componente maturacional desse processo, pais e professores podem influenciar o componente experimental. Sendo assim, torna-se importante manter o diálogo entre os professores de sala de aula, os de Educação Física, os orientadores da escola e a família para acompanhar o desempenho escolar do jovem e auxiliá-lo no que for preciso.

Normalmente o desempenho escolar é medido por notas e/ou conceitos, os quais deveriam ser resultado de um processo que inclui avaliação diagnóstica, formativa e somativa, ou seja, um olhar sobre o processo e indicadores mínimos de acordo com a faixa etária e ano escolar. Quando o escolar não atinge o mínimo, normalmente se diz que ele tem dificuldades de aprendizagem.

As dificuldades de aprendizagem referem-se às situações difíceis encontradas pela criança no processo de ensino-aprendizagem. Segundo Novaes (1977), o aluno com dificuldades de aprendizagem nem sempre consegue rendimento pedagógico adequado ou satisfatório em relação ao seu grupo e, muitas vezes, isso gera posição de inferioridade.

Algumas dificuldades de aprendizagem podem ser oriundas de um tempo passado que muitas vezes não lhe possibilitou experimentar, vivenciar com seu próprio corpo movimentos fundamentais para construir a referência de si mesmo. A maioria delas está relacionada com a estruturação espacial, temporal, respiração, ritmo, coordenação motora ampla e/ou fina.

Para que possam ser desfrutados os benefícios da prática da natação de forma que atenda às necessidades dos aprendizes e para que haja melhora no desempenho escolar, o professor de natação deve conhecer os escolares, fazendo uma busca no seu histórico, entendendo suas capacidades e limitações, bem como dificuldades enfrentadas. Para Krug e Magri (2012, p. 86), o professor de natação deve considerar “as experiências anteriores dos aprendizes; a predisposição para aprender o novo; a motivação; os padrões de movimento do aluno; a performance aquática e o status de desenvolvimento”, associando-os à história do aluno, para que seja possível estabelecer objetivos e metas alcançáveis.

A proposta deste estudo foi analisar se a prática da natação contribui para as mudanças de comportamento e melhora no desempenho escolar na percepção dos pais/ responsáveis. Além disso,

acredita-se que a oportunidade e o incentivo aos escolares em praticar uma atividade física regular e estruturada pode fazer com que esses alunos desenvolvam uma vida mais ativa, reduzindo o índice de desenvolver doenças e possibilitar o controle ou a diminuição do peso corporal.

A natação pode proporcionar vários benefícios para os seus praticantes porque é um esporte que trabalha com diversos grupos musculares, melhora o condicionamento cardiorrespiratório, aumenta a força e resistência muscular e ainda relaxa a mente do estresse do dia a dia. Embora seja um esporte individual, contribui como um excelente meio de socialização e permite o aprendizado e o aperfeiçoamento de uma nova habilidade motora, proporcionando uma vida mais saudável aos praticantes.

Dessa forma, o projeto de extensão “*Natação na Escola: Saúde e Educação*” (NATESC), da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), atende escolares da rede pública de ensino de Joinville na faixa etária de 10 a 12 anos completos no ano em curso para ingresso. Os escolares participam das aulas de natação considerando as experiências anteriores e os níveis de habilidades. O projeto tem como ações principais: orientar sobre os aspectos de segurança e sobrevivência nos diferentes espaços aquáticos; ensinar os nados esportivos; acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos escolares; acompanhar o desempenho escolar e as mudanças de comportamento nos escolares praticantes de natação.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 33 escolares do 4º ao 6º ano da rede pública de ensino de Joinville/SC, correspondentes à faixa etária de 10 a 12 anos. Esses escolares, na ocasião do estudo, eram ingressantes do NATESC da UNIVILLE, no ano de 2013. Os alunos foram divididos em duas turmas, de acordo com a ordem de chegada para a matrícula nas aulas de natação.

A pesquisa foi do tipo qualitativa. Segundo Thomas e Nelson (2002), nesse tipo de delineamento o pesquisador participa efetivamente do ambiente de estudo e registra diariamente o que acontece no ambiente da investigação.

Como instrumentos de pesquisa foram utilizados: cronograma de planejamento adotado pelo projeto NATESC e diário de campo; conversa com orientadoras e professores das escolas; análise das fichas de anamnese; conversa e questionário aplicado aos pais/responsáveis.

No cronograma de planejamento, os alunos foram inseridos no nível de ambientação aquática, já que todos os escolares eram iniciantes com a prática da natação. Os conteúdos para aprendizagem da natação foram trabalhados em oito semanas: imersão, respiração, flutuações (ventral, dorsal e grupada), deslizes (ventral e dorsal), propulsão de pernas, ações de braços, estruturações, domínio de profundidade, saltos da borda e cambalhotas. Os escolares participaram das aulas de natação com a frequência de duas vezes na semana, em horário pré-estabelecido de 45 minutos a sessão.

Por meio de conversa com orientadores e professores das escolas, foi possível fazer uma busca sobre as principais dificuldades apresentadas pelos alunos na escola e a análise das fichas de anamnese. Assim, a conversa com os pais/responsáveis foi feita para entender os motivos pelos quais eles matricularam os seus filhos nas aulas de natação. A partir disso, foram definidas três estratégias para serem trabalhadas com os conteúdos de aprendizagem da natação: memorização, organização e raciocínio lógico.

Para o questionário, após quatro meses de prática da natação, foram encaminhadas aos pais/responsáveis três perguntas semiestruturadas, validadas por professores mestres, relacionadas às mudanças de comportamento e melhora no desempenho escolar após o início da prática da natação e à motivação dos filhos a participar das aulas de natação:

1) Vocês perceberam alguma mudança de comportamento em seu (sua) filho (a) após o início da prática da natação? Se sim, aponte essas mudanças.

2) Vocês perceberam melhora no desempenho escolar de seu (sua) filho (a) após o início da prática da natação? Caso afirmativo, aponte as mudanças.

3) Seu (sua) filho (a) se sente motivado (a) em participar das aulas de natação? Caso afirmativo, comente.

Para uma melhor organização, as respostas das questões 1 e 2 foram analisadas em conjunto. Sendo assim, pode-se chegar a uma única questão: “Vocês perceberam alguma mudança de comportamento e/ou melhora no desempenho escolar de seu (sua) filho (a) após o início da prática da natação?”. Todos responderam à questão e alguns deles indicaram mais de uma resposta, totalizando 67 itens, que puderam ser categorizados conforme segue: Desempenho Escolar, Comportamento, Melhora da Saúde, Responsabilidades, Integração e Outros (*ver detalhes mais adiante na tabela 1*).

A pesquisa iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 221.291 e data da relatoria em 13 de março de

2013, das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da Autorização do Uso da Imagem e inscrição dos alunos para as aulas de natação.

RESULTADOS

Para a busca feita sobre as principais dificuldades apresentadas pelos alunos na escola indicadas pelos orientadores e professores, foram possíveis encontrar: dificuldades em português e matemática/raciocínio lógico, organização dos materiais e cadernos, hiperatividade, déficit de atenção, insegurança, comportamento, faltas nas aulas, timidez e enxaqueca.

Já para a análise de ficha de anamnese das aulas de natação e conversa com os pais/responsáveis, foi possível entender que eles matricularam os seus filhos nas aulas de natação para melhorar: relacionamento com as pessoas e socialização, desempenho escolar, concentração, controle da hiperatividade, educação, disciplina, saúde e imunidade, emagrecer, coordenação motora, condicionamento físico, aprender a nadar e vencer o medo de entrar na piscina.

As estratégias de memorização, organização e raciocínio lógico foram pensadas como prática educativa e reeducativa, sendo incluídas nos conteúdos de aprendizagem da natação. Todas as estratégias incluíam atividades individualizadas para estimular a autonomia (como o controle do próprio intervalo de descanso), bem como atividades em grupo para instigar a socialização, a cooperação e o trabalho em equipe.

As atividades de memorização incluíam: sequência de atividades pré-orientadas ao longo de um determinado percurso; saber a atividade a ser realizada pelo número de apitos e atividades recreativas, por exemplo: memorizar palavras (“fui à natação e...”); passar a vez para o colega sem repetir o aluno que já participou (jogo do Rap), entre outras.

A memória pode ser melhorada com a ajuda de alguns exercícios e da educação, sendo que o primeiro efeito da educação da memória consiste na melhoria da recordação. Assim,

quanto maior for a quantidade de associações de que dispomos, mais fácil será estabelecer uma nova associação e, conseqüentemente, eleva-se a qualidade de nossa memória especial. A memória especial pode ser entendida como a habilidade de fixar e reproduzir aqueles tipos de reações mais necessários para a vida e os que são exercitados com maior frequência (VIGOTSKY, 2003, p. 148).

A organização envolvia as diversas formas de orientação nos espaços da piscina, como nadar em raias, em rodízio, em quadrado e divisão em turmas para saída nos percursos. Também foi estimulado para que cada aluno pegasse o material a ser utilizado na aula antes de entrar na piscina e, depois do término da aula, guardá-lo no lugar.

Segundo Coll et al. (2006), uma determinada organização das atividades de aprendizagem de conteúdos facilita a aprendizagem de determinadas atitudes, como a cooperação. Assim, os escolares foram estimulados à organização, reforçando a observação de regras, disciplina e cooperação entre eles, sendo orientados como deveriam se deslocar nos espaços da piscina e sempre informados sobre respeitar as diferenças (esperar para sair em distância segura e nadar sem sair atropelando o aluno da frente, saber dar a vez, rezevar a ordem de saída para as atividades, entre outros). Por vezes foi informada a ordem que cada escolar deveria sair para a atividade (primeira turma, segunda turma, terceira turma etc.), mas, na maioria das vezes, os próprios escolares eram quem se organizavam, reforçando assim a ideia de cooperação. Os materiais a serem guardados também tinham esse incentivo, pois os alunos aprenderam a guardar não somente o seu material, mas qualquer outro que eventualmente sobrasse na borda da piscina.

Antes, no início das aulas de natação, também eram deixados recados, informações ou tarefas no quadro para que os escolares pudessem copiar no seu caderno de natação, estimulando, dessa forma, além da organização, a escrita/ortografia.

Já nas atividades de raciocínio lógico, os alunos eram estimulados a fazer cálculos de distâncias, controle do intervalo e atividades recreativas com operações matemáticas (exemplos como jogo do Pimba – múltiplos/tabulada – e somatório de pontuações dos brinquedos que afundam e flutuantes, sendo atribuído um valor para cada objeto ou cor). Dessa forma, os escolares puderam realizar, de forma lúdica, diferentes atividades de cálculos e estímulo ao raciocínio lógico, muitas vezes sem perceber.

Com relação ao questionário respondido pelos pais/responsáveis, para as perguntas 1 e 2 houve no total 67 respostas, que puderam ser agrupadas em seis categorias. Na tabela 1, como mencionado anteriormente, podem ser visualizadas as categorias, o número de respostas (n°) e percentual das respostas (%).

Tabela 1 – Mudanças de comportamento e melhora no desempenho escolar percebido pelos pais/ responsáveis

Categorias	Nº	%
Desempenho Escolar	17	25,4
Comportamento	17	25,4
Melhora da Saúde	13	19,4
Responsabilidades	12	17,9
Integração Social	5	7,5
Outros	3	4,5
TOTAL	67	100,0

Fonte: Primária, 2013.

Percebe-se que a maioria apontou melhora para o Desempenho Escolar e para o Comportamento, sendo que ambas as categorias totalizaram 17 respostas e percentual de 25,4. O Desempenho Escolar incluiu respostas como: mais motivação em ir para a escola e participar das atividades; melhora nas notas e no desempenho escolar; mais concentração; mais vontade para aprender, bem como prestar mais atenção nas explicações dos professores. Assim, estar em um ambiente diferente e propício à aprendizagem às vezes leva à motivação do querer aprender mais, como abordam Krug e Magri (2012, p. 90): *“ao tentar persuadir cada aluno a buscar seu melhor, o professor deve se preocupar com incentivos que devem desencadear a motivação”*.

Já a categoria Comportamento obteve as seguintes respostas: mais controle da hiperatividade; mais calmo/tranquilo; mais ativo e com mais ânimo para as atividades; mais disposição para as atividades diárias; mais prestativo em casa. Krug e Magri (2012, p. 92) dizem que, com a prática da natação, “indivíduos em formação podem dizer que se sentem reanimados, alegres e têm entusiasmo renovado, e com isso eles se sentem relaxados e menos tensos após a natação”. Para a categoria Melhora da Saúde, houve 13 respostas, sendo o percentual de 19,4. Entre as respostas encontradas, estavam: melhora na capacidade respiratória (filhos com bronquite); mais resistência contra gripe e resfriados; melhora na estrutura corporal, melhor preparo físico e postura; emagrecimento; melhora na alimentação; diminuição das dores de cabeça. Em estudo feito por Generoso e Magri (2007), que teve como objetivo identificar as mudanças de comportamento das crianças de 10 a 12 anos com a prática da natação, tiveram

como resultados a indicação de que, com esse exercício, as crianças ficavam mais fortes e resistentes a gripes e resfriados. Recentemente, em estudo realizado por Magri e Pereira (2010), percebeu-se que o esporte tem contribuído para manter e/ou diminuir os índices de gordura corporal durante o período de prática regular da natação. Sendo assim, por ser uma atividade aeróbica, pode ser um importante fator para regulação do peso corporal, especialmente de escolares que apresentam características de sobrepeso e obesidade.

categoria Responsabilidades encontrou 12 respostas e percentual de 17,9. Para essas, foi possível perceber: mais responsabilidade com compromissos e horários assumidos; pontualidade com as tarefas; melhora na organização e em fazer as coisas sem reclamar. Os escolares foram incentivados às responsabilidades, considerando os dias e horários com as aulas de natação, a ter maior frequência nas aulas e menor número de faltas, organizar os seus pertences utilizados nas aulas e verificar se não esqueceram nada pelos espaços da piscina após o término das aulas de natação. Makarenko (2001) diz que o caráter educacional está associado com a prática da natação, pois, com o ensino da técnica, pode ser incentivada a fixação de normas de conduta, que poderá desenvolver a iniciativa, a independência, a concentração, a disciplina, entre outras capacidades, sem as quais não é possível se tornar um vencedor, seja como atleta ou pessoa.

Para a categoria Integração Social, que obteve 5 respostas e percentual de 7,5, apontaram para: mais interação com os colegas; conversa mais com as pessoas; mais confiante/confiança; mais desinibido. Para Nahas (2010), “os objetivos específicos da Educação Física representam passos na direção de objetivos educacionais mais amplos, visando propiciar aos indivíduos uma vida com melhor qualidade e uma participação ativa na sociedade”.

Segundo Krug e Magri (2012), para que o aluno seja atendido nas suas necessidades, entre os fatores de ensino-aprendizagem está o social, ou seja, torna-se muito importante que haja o estímulo dos pais, família e grupo de amigos, bem como ampliar o relacionamento com outras pessoas. Assim, a natação, mesmo sendo um esporte com características individuais, tem grande contribuição para a socialização dos alunos, pois há muito incentivo ao trabalho em equipe, à troca de experiências, a dividir os espaços da piscina com pessoas diferentes, entre outros.

A última categoria foi definida como Outros, com apenas 3 respostas e percentual de 4,5, apontando para: sempre foi ótimo aluno e continua com boas notas. Isso indica que a natação colaborou

para a educação e o comportamento, bem como fez com que fossem mantidas as boas notas na escola.

Os pais têm grande influência para os jovens e são os principais responsáveis por motivá-los a praticar um esporte, auxiliá-los a definir os objetivos e ter sucesso nas suas escolhas. Ao ser analisada a pergunta 3 do questionário: “Seu (sua) filho (a) se sente motivado em participar das aulas de natação? Comente.”, foi possível perceber uma variedade de respostas, mas todas com a mesma característica, como: está se dedicando muito nas aulas; sempre comenta o que aprendeu para os familiares; vai de ônibus quando não podem levá-lo; fica pronto antes e deixa seus pertences da natação arrumados nos dias das aulas; ansiedade para chegar o momento das aulas e conta os dias; se pudesse nadaria todos os dias; melhor atividade para a vida dele; não gosta de faltar; cada dia é uma conquista, pois sempre foi o sonho aprender a nadar; sente-se feliz, animado e motivado em participar das aulas; a natação é um compromisso muito sério para o filho. Reforçando a ideia de que estar em um ambiente diferente e propício à aprendizagem, leva à motivação do querer aprender mais.

Percebe-se que os escolares gostavam de participar das aulas de natação, pois sempre procuravam chegar antes do horário de começar a aula, ficavam perguntando se já podiam entrar na piscina (antes do horário da aula), por vezes chamavam os pais que estavam na arquibancada para olhar o que eles estavam fazendo, ficavam chateados quando precisavam faltar, pediam para colocar a mão na água antes do início da aula para ver a temperatura (mesmo já sendo falado que estava agradável), ficavam ansiosos na borda da piscina esperando até acabar a aula da turma anterior, entre outras situações. Os alunos gostavam de ouvir e geralmente perguntavam à professora de natação se estava certo o que estavam realizando ou então gostavam de mostrar o que aprenderam. Dessa forma, foi possível perceber a alegria que os escolares sentiam ao entrar na piscina, especialmente porque, para muitos deles, foi uma oportunidade única de aprender a nadar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os escolares, ter acesso às aulas de natação como atividade extraclasse é uma excelente oportunidade para o aprendizado de uma nova habilidade e desfrutar dos seus benefícios para a educação e a saúde, além de ser uma oportunidade de prática esportiva que possivelmente muitos não teriam condições de ingressar se não fosse o

projeto NATESC.

Para a experiência profissional, torna-se importante destacar que é essencial o professor conhecer o aluno com quem está trabalhando, pois muitas vezes não são levadas em conta ou pesquisadas mais a fundo as dificuldades enfrentadas, sejam na escola ou em casa. Essa experiência leva a refletir que os alunos precisam ser conhecidos, com relação às suas particularidades, para entender os motivos pelos quais agem daquela forma, ter paciência com eles, saber respeitar as suas limitações e para que possa ser feito um trabalho que realmente traga benefícios ao aprendiz.

Para os pais e responsáveis, parece que o objetivo com as aulas de natação foi alcançado, já que houve melhora nos quesitos que consideravam importante para o motivo da matrícula nas aulas de natação. Ao serem trabalhados os conteúdos de aprendizagem de natação junto às estratégias de memorização, organização e raciocínio lógico, percebeu-se que os escolares tiveram melhora nas categorias de Desempenho Escolar, Comportamento, Melhora da Saúde, Responsabilidades, Integração Social e, em Outras, ficou registrado apenas que sempre foi ótimo aluno e continua com boas notas.

Assim, percebem-se os benefícios da prática da natação para os alunos de um modo geral e que os pais, como pessoas mais próximas, conseguem perceber essas mudanças e incentivam ainda mais os seus filhos para participarem das aulas de natação.

REFERÊNCIAS

COLL, et al. *O construtivismo na sala de aula.* São Paulo: Ática, 2006.

FREUDENHEIM, A. M.; GAMA, R. I. R. B; CARRACEDO, V. A. *Fundamentos para a elaboração de programas de ensino do nadar para crianças.* Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, São Paulo, ano 2, n. 2, p. 61-69, 2009. Disponível em: <www.mackenzie.com.br/editoramackenzie/revistas/edfísica/edfísica2n2/art5_edfísica2n2.pdf>. Acesso em: 18. ago. 2009.

GALLAHUE, D.; DONNELLY, F. C. *Educação física desenvolvimentista para todas as crianças.* 4 ed. São Paulo: Phorte, 2008.

GENEROSO, A; MAGRI, P. *Mudanças de comportamento com a prática da natação em crianças do projeto natação na escola. Trabalho apresentado no 3º SIEPE.* Disponível em <<http://digital.univille.br/digital/seminários/seminárioAnais.phtml>>, 2007.

KRUG, D. F.; MAGRI, P. E. F. *Natação aprendendo para ensinar.* São Paulo: All Print, 2012.

MAGRI, P. E. F.; PEREIRA, A. L. *Perfil de composição corporal de escolares entre o final e o início das atividades práticas da natação.* In: 33º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. Revista de Ciência e Movimento Suplemento Especial, São Paulo, 2010, p. 81.

MAKARENKO, Leonid P. *Natação: seleção de talentos e iniciação desportiva.* Porto Alegre: Artmed, 2001.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.* 5. ed. Londrina: Midiograf, 2010.

NOVAES, M. H. *Psicologia do ensino-aprendizagem.* São Paulo: Atlas, 1977.

PALMER, M. *A ciência do ensino da natação.* São Paulo: Manole, 1990.

PIAGET, J. *Psicologia e pedagogia.* Rio de Janeiro: Companhia Editora Forence, 1969.

THOMAS, A. *Esporte: introdução à psicologia.* Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. *Métodos de pesquisa em atividade física.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VIGOTSKY, L. S. *Psicologia pedagógica.* Porto Alegre: Artmed, 2003.



CONSELHO REGIONAL
DE EDUCAÇÃO FÍSICA
SANTA CATARINA

Rua Afonso Pena, 625 . Estreito . Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3348.7007 CEP: 88070-650
crefsc@crefsc.org.br