

O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE NO CHÃO DA QUADRA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

*The expanded concept of health in the sports court: challenges and possibilities amid the COVID-19
pandemic*

Bruno dos Santos Gouvêa

Colégio Pedro II¹

Resumo: O objetivo deste ensaio é analisar a abordagem do conceito ampliado de saúde nas aulas de Educação Física Escolar (EFE), conciliando construtos de uma teoria sociognitivista e elementos do ideário da promoção da saúde, e cujo contexto é a pandemia de COVID-19. Na primeira parte, analisamos contribuições para pensar a saúde, a partir do Caderno Temático: práticas corporais, atividade física e lazer (BRASIL, 2015). Na segunda parte, descrevemos como a autoeficácia e a autorregulação auxiliam a desenvolver o autocuidado e o empoderamento social para viver bem e com saúde. Na terceira parte, apresentamos possibilidades pedagógicas de tematizar a saúde, por meio de um produto educacional e de reflexões de um professor-pesquisador. A Teoria Social Cognitiva e o Caderno Temático enunciam conceitos que favorecem um ensino crítico, reflexivo e dialógico, de acordo com as noções de promoção de saúde e com uma compreensão multifatorial das relações entre atividade física e saúde.

Palavras-chave: Educação Física Escolar; Educação em Saúde; Promoção de Saúde; Prática Pedagógica; Pandemia.

Abstract: This essay aims to analyze the expanded concept of health approach in physical education classes, conciliating sociocognitivist theory constructs and health promotion key ideas, amid the COVID-19 pandemic. Firstly, we explore health education ideas stemming from Thematic booklet: body practices, physical activity, and leisure (BRASIL, 2015). Secondly, we describe how self-efficacy and self-regulation aid towards self-care and social empowerment, to live well and healthy. Thirdly, we state pedagogical possibilities of teaching health as a theme, by means of an educational tool and the reflections of a teacher as a researcher. Social Cognitive Theory and the Thematic booklet enunciate concepts that enable dialogic, reflexive, and critical teaching, according to health promotion key ideas and to a multidimensional understanding of the relationship between physical activity and health.

Keywords: School Physical Education; Health Education; Health Promotion; Pedagogical Practice; Pandemic.

¹ bruno.dgouvea20@gmail.com; Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas (UERJ). Docente do Colégio Pedro II – Campus Tijuca II.

Temas em Educação Física Escolar, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, jul./dez. 2020, p. 44 - 64.

Recebido em: 12/11/2020

Publicado em: 20/12/2020

INTRODUÇÃO

O objetivo deste ensaio é analisar a abordagem do conceito ampliado de saúde no chão das aulas de Educação Física Escolar (EFE), conciliando construtos de uma teoria sociognitivista e elementos do ideário da promoção da saúde, e cujo contexto é a pandemia de COVID-19. Pretendemos responder as seguintes indagações: 1) como abordar o conceito ampliado de saúde com um ensino crítico e reflexivo no chão das aulas de EFE; 2) que contribuições uma teoria sociognitivista pode trazer para esse debate?; 3) como um produto educacional, fundamentado nessa teoria, e registros da prática pedagógica podem ajudar a pensar a saúde no chão da escola no contexto pandêmico? Partimos da perspectiva de um professor-pesquisador que reflete sobre a própria prática e enxerga as aulas como um laboratório de experimentação e de tradução e de ressignificação de teorias e abordagens da academia. Em meio a um contexto pandêmico no qual a saúde está no centro dos debates midiáticos e científicos, torna-se necessário assumir a educação como um meio de atenuar as diferenças sociais, por meio de fundamentos em pesquisas e teorias sólidas. No entanto, entendemos que “a teoria orienta, define classes infinitas de possíveis e de impossíveis, mas não pode predizer nem produzir a solução” (CASTORIADIS, 1987, p.41).

Nesse sentido, compreendemos, sem pretensão de sermos ingênuos em um ufanismo dogmático, recorrendo a uma expressão de Bilibio e Damico (2011), que uma teoria sozinha não seria capaz de oferecer todas as respostas para o caráter multifatorial que permeia as relações entre atividade física e saúde na escola. Nossa preocupação é justamente trazer para o debate a Teoria Social Cognitiva (TSC), de Albert Bandura, que fornece dois construtos (autoeficácia e autorregulação), que contribuem para uma interpretação sobre como o indivíduo: a partir da agência humana, é capaz de agir sobre o ambiente (social e físico) de forma intencional e proativa; e consegue transformar informações e habilidades sobre saúde em ação. Bandura (2018) entende a agência humana como a teoria integrativa da TSC, e que pode ser operacionalizada de forma individual, delegada ou coletiva². Obviamente que

² Agência delegada: situações em que a pessoa não consegue atuar sozinha para concretizar uma ação específica, tendo que pedir auxílio de alguém, entidade pública para realizar mudanças ambientais necessárias; agência coletiva não é a soma de agências, mas sim pensamento comum em direção a mudanças de comportamento e do ambiente (BANDURA, 2002).



assumimos que esse processo se dá considerando os determinantes socioestruturais da saúde. Pretendemos mostrar, também, como a TSC é compatível com as noções de promoção de saúde, previstas no Caderno Temático: práticas corporais e atividade física (BRASIL, 2015) e na Carta de Ottawa, de 1986 (BRASIL, 2002), pois, assim como salientado por Knuth e Loch (2014), “enxergamos importantes semelhanças entre o ideário da promoção da saúde e as concepções mais progressistas” (p. 438).

Esse conceito ampliado de saúde foi proposto no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986). No tema 1, intitulado “Saúde como direito”, define-se que

A saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (p.4).

Na área da EFE, no seu segmento progressista, que é o tema do presente ensaio especificamente, uma publicação ilustra esse olhar ampliado: a obra organizada, em 2006, por Paulo Farinatti e Marcos Ferreira, intitulada “Saúde, promoção da saúde e educação física”. Nesse livro, há relatos de experiência nos quais são enunciados caminhos possíveis para discutir a saúde desde o Ensino Fundamental até o Ensino Médio, de maneira dialógica, com vistas à formação de cidadãos críticos. Já nesses trabalhos, os autores apontam possibilidades de tematizar a atividade física (AF), de forma ampla, com a indicação de formas de ensinar conteúdos conceituais e procedimentais em suas dimensões biológicas (aferição de frequência cardíaca, noções sobre termorregulação) e social (pesquisa e mapeamento sobre barreiras ao acesso a equipamentos de lazer em Teresópolis, região serrana do Rio de Janeiro). A ação educativa rumo à formação de cidadãos críticos é concretizada nesses relatos, por meio da redação de relatórios sobre as condições dos equipamentos de lazer mapeados e com o envio de propostas de solução para a prefeitura da cidade. Talvez em função de a perspectiva intercultural ainda estar incipiente nesse momento histórico, debates acerca de desigualdades de gênero e marcadores identitários não foram abordados.

Entendemos que o tema “atividade física e saúde” pode ser abordado em um bimestre/trimestre, por meio de manifestações da cultura corporal, pois, como bem

Temas em Educação Física Escolar, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, jul./dez. 2020, p. 44 - 64.

Recebido em: 12/11/2020

Publicado em: 20/12/2020

ressaltado por Knuth e Loch (2014), quando ensinado numa perspectiva ampliada, essa temática pode abarcar discussões sobre determinantes sociais e culturais. Além disso, concordamos que a saúde deve ser “fortalecida como tema transversal”, como um tema de responsabilidade de todas as disciplinas curriculares, como caminho possível para estimular a adesão à prática de AF (BRASIL, 2015). Para exercer a saúde como direito, de forma efetiva, um dos itens elencados no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) é a garantia à educação e à informação plenas. Defendemos que uma EFE pública de qualidade é um caminho possível para capacitar estudantes com informações (sobre saúde e relativos ao acesso à saúde) e estratégias práticas para que as pessoas possam efetivamente sentir-se capazes de exercer alguma parcela de controle sobre a saúde, considerando os condicionantes identitários, sociais e econômicos.

Este texto foi organizado em três partes. Na primeira, apresentamos o conceito de saúde ampliada empregado, tendo como base a análise do Caderno Temático: práticas corporais, atividade física e lazer (BRASIL, 2015). Na segunda parte, descrevemos como as microteorias da autoeficácia e da autorregulação podem contribuir para desenvolver o autocuidado e o empoderamento social para viver bem e com saúde. Na terceira parte, analisamos as possibilidades de tematizar a saúde, reconhecendo determinantes comportamentais, sociais e culturais, com base em um produto educacional e em reflexões de um professor-pesquisador, tendo como contexto os cenários de pandemia e pós-pandemia. Depois, tecemos algumas considerações finais.

Tematização da saúde na EFE: subsídios identificados no Caderno Temático

Como primeira classe de possibilidades para pensar a saúde nas aulas de EFE, analisamos o *Caderno Temático: práticas corporais, atividade física e lazer*, um documento com orientações sobre como implementar as práticas corporais e a atividade física (AF), enquanto elementos previstos no componente Promoção da Saúde do Programa de Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2015). Fundamentado em referenciais teóricos de autores da abordagem crítica da EFE e da saúde coletiva³,

³ Yara Carvalho e Marcos Bagrichevsky são dois desses ícones citados, que têm desenvolvido discussões críticas acerca das interfaces entre práticas corporais e ciências humanas, sendo digno de nota, as seguintes obras: “O mito da atividade física” (2016), da primeira autora; “A saúde em debate na educação física” (2003, 2006, 2007, 2019), tendo o segundo autor como um dos organizadores.



esse documento traz contribuições relevantes, a partir de um conceito ampliado de saúde. Com relação à perspectiva crítica, duas publicações merecem ser destacadas: 1) a obra do Coletivo de Autores (1992); 2) a dissertação de mestrado de Carvalho (2012), que apresenta descrições contextualizadas sobre como tematizar a saúde na Educação Básica, pela abordagem crítico-superadora.

A definição de saúde adotada nesse documento realça sua relevância para o contexto escolar e denota seu viés ampliado como: “uma *produção social*, fruto das *escolhas pessoais*, dos processos coletivos, do *contexto social* e das *condições materiais de vida disponíveis para a sua produção*” (BRASIL, 2015, p.3, *grifo nosso*). É importante mencionar que alguns termos e expressões em destaque (itálico) nessa conceituação são centrais na argumentação do presente ensaio e ajudam a entender o conceito de determinantes sociais da saúde⁴. O termo “cultura” e palavras correlatas, embora não integrem essa concepção de saúde, têm incidência marcante, ao longo do documento, associadas às expressões “diversidade cultural”, “valorização da cultura local”, “cultura da paz” e “cultura corporal”, o que ressalta a sintonia da proposta com uma abordagem crítica da saúde na escola.

A fim de operacionalizar esse conceito ampliado de saúde, os autores do documento defendem o trato pedagógico das práticas corporais no contexto da *promoção de saúde*, que é descrita como “uma estratégia na qual os sujeitos são todos partícipes do processo de produção do cuidado” (BRASIL, 2015, p.4). A educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde tem por finalidade desenvolver conhecimentos e habilidades, com o intuito de proporcionar um sentimento de *autonomia* (em proporcionar individual e coletivamente seus modos de viver) para realizar práticas de *autocuidado* (aprender sobre benefícios das práticas corporais, por exemplo). Outro conceito central nesse sentido é o *empoderamento social*⁵, que se refere à capacidade de as pessoas se sentirem confiantes em interferir no meio que os cercam “na busca de práticas corporais para o território compartilhado entre educação e saúde” (idem, p. 20).

⁴ Nesse documento, é adotada a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS): “circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são resultado da distribuição de renda, de poder e de recursos em nível global, nacional e local, que depende, por sua vez das políticas públicas adotadas”. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/es/. Acessado em: 29 de outubro de 2020.

⁵ Essa discussão, com base na perspectiva sociocognitiva adotada, será retomada no tópico seguinte. **Temas em Educação Física Escolar, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, jul./dez. 2020, p. 44 - 64.**

Recebido em: 12/11/2020

Publicado em: 20/12/2020

Como consequência de promover autonomia, autocuidado e empoderamento, ressaltamos o reconhecimento da importância de os estudantes exercerem o papel cidadão de reivindicar e avaliar a carência e/ou a qualidade de serviços (ou equipamentos de lazer) oferecidos pelo Estado. Embora não seja citado ao longo do documento, está implícita a noção de Promoção de Saúde inscrita na Carta de Ottawa, de 1986 (BRASIL, 2002), na qual se conceitua promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, tendo como um de seus campos de intervenção o desenvolvimento de habilidades pessoais, conforme explicação de BUSS et. al. (2020).

A seguinte frase ilustra como as práticas corporais podem ser relacionadas aos determinantes sociais da saúde nas aulas: “o corpo que se movimenta precisa ser contextualizado” (BRASIL, 2015, p.6). Essa contextualização enfatizada no documento se refere à defesa de um ensino que privilegie reflexões sobre desigualdades de gênero e de acesso às práticas corporais. Além disso, destaca-se a importância de promover um ambiente social acolhedor, em que se esteja atento às diferenças, em todas as suas nuances.

Em um esforço de síntese, alguns temas que emergem como possibilidades de problematização pedagógica são: 1) práticas corporais na escola como direito; 2) refletir e reconstruir sentidos e significados sobre corpo, corporeidade, gênero e protagonismo na sua relação com o mundo; 3) doping na história do esporte; 4) desigualdades de gênero; 5) alimentação na formação do atleta ; 6) anatomia do corredor; 7) implicações da violência; 8) culto ao corpo, estética e modismos; 9) história do corpo e da saúde.

Na seção seguinte, alguns termos e expressões associados à noção de promoção de saúde são retomados e analisados, a partir da perspectiva sociocognitiva apresentada neste ensaio.

Autoconhecimento, experiências, autonomia e a saúde nas aulas de Educação Física no contexto pandêmico e pós-pandêmico

Autoconhecimento está relacionado à metacognição, sendo uma capacidade de refletir sobre nossos pensamentos, ações, estados afetivos e motivações (BORUCHOVITCH, 2014). Retomando a citação de Castoriadis (1987), na perspectiva da TSC, adotamos como *segunda classe de possibilidades* os construtos



da autoeficácia e da autorregulação da aprendizagem (ARA) para propor maneiras de pensar a saúde nas aulas de EFE e como subsídios para desenvolver habilidades como autoconhecimento, autonomia, autocuidado e empoderamento social tendo como contextos os períodos pandêmico e pós-pandêmico.

A palavra *experiência* foi adotada para sintetizar o conceito de crenças de autoeficácia, que se refere ao julgamento que as pessoas fazem sobre as próprias capacidades para realizar determinada atividade (andar de skate sem cair, por exemplo) com determinado grau de sucesso. Essas crenças são formadas e/ou desenvolvidas, por meio de nossas experiências ao longo da vida social e escolar. A maneira de interpretar essas experiências costuma ser um preditor para avaliar se crianças e jovens decidirão praticar atividades físicas ou adotar hábitos considerados saudáveis.

Segundo Bandura (1997), são quatro as fontes de informação das crenças de autoeficácia: experiências de domínio direta (ter sido exitoso(a) nas brincadeiras de pique na infância, por exemplo); experiências vicárias (observação de modelos sociais); persuasão social; estados psicofisiológicos. A seguir, cada uma dessas fontes será explicada, tomando como contexto possíveis aprendizagens experimentadas por estudantes no contexto pandêmico.

As experiências diretas de domínio, sob as lentes da TSC, são a principal fonte de desenvolvimento de crenças de autoeficácia para que as pessoas se sintam capazes de realizar práticas corporais. Como exemplo, se a pessoa já praticava exercícios físicos funcionais antes da pandemia, é provável que ele(a) tenha se sentido capaz para manter exercícios físicos sozinho em casa no período pandêmico. *Experiências vicárias* (processos de modelação ou de observação) são explicadas pelo desejo de engajar-se em uma determinada prática, por identificação com um modelo observado, podendo ser pessoas próximas (parentes ou amigos) ou modelos simbólicos (personagens, musos e musas fitness nas redes sociais, por exemplo). Ao observar esse modelo que possui, geralmente, características e atributos semelhantes (físicas, sociais e de gênero, por exemplo) realizar uma prática corporal desejada, o observador tem a sensação de que também será capaz de obter sucesso.

Persuasão social se refere a palavras de incentivo que podem desenvolver crenças de autoeficácia para retomar a prática de exercícios físicos na pandemia, **Temas em Educação Física Escolar, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, jul./dez. 2020, p. 44 - 64.**

Recebido em: 12/11/2020

Publicado em: 20/12/2020

sobretudo no caso de pessoas que resolveram dar valor ao autocuidado, por terem menos tempo gasto em deslocamentos em transportes públicos. Segundo Bandura (1997), para ser interpretado como efetivo deve ser um incentivo oriundo de pessoas que tenham credibilidade aos olhos de quem recebe o encorajamento. Sensações positivas, como prazer ou acolhimento em realizar uma prática corporal referem-se à interpretação dos *estados psicológicos* associados ao exercício físico, costumam estar associadas à adoção dessa prática em momentos de lazer (BOURNE et al., 2015). Sensações negativas, decorrentes de críticas ao corpo e à baixa habilidade (*experiências diretas negativas*), são algumas das razões apontadas por estudantes adolescentes para não aderirem a práticas corporais em momentos de lazer (ALLISON et al., 2005; DWYER et al., 2012). A ação docente pode fomentar as crenças de autoeficácia dos estudantes, ao proporcionar um ambiente acolhedor em que o(a)s estudantes sintam-se ouvidos e nos quais o(a) docente seja visto pelo(a) discente como um modelo positivo (modelação social) e capaz de realizar as atividades sugeridas em aula (BOURNE et al., 2015; JACKSON et al., 2012).

Bandura (2002) esclarece ser uma dualidade inadequada associar o construto da autoeficácia a uma noção de individualismo. Talvez o prefixo “auto” sugira isso. Na realidade, dois argumentos demonstram as interrelações entre sujeito, enquanto agente, e tecido social. O primeiro pontua que, em termos políticos, as crenças de autoeficácia podem ser desenvolvidas para mudar o cenário social, sendo colocadas a serviço da melhoria das condições de equipamentos de lazer, de educação das pessoas e da crença em adotar atitudes pró-sociais (ser mais solidário nas aulas e fora dela, por exemplo). O segundo argumento realça o fato de que os conceitos de agência pessoal e estrutura social operam de forma interdependente, o que também encontra fundamento no conceito de reciprocidade triádica da TSC⁶.

Para traduzir essas crenças de autoeficácia em aprendizagem efetiva, a autorregulação da aprendizagem (ARA) é outro construto potente, quando se pretende ensinar saúde na escola para o desenvolvimento da *autonomia* e do *autocuidado*. Trata-se de um processo, que ocorre na dinâmica da reciprocidade triádica, no qual: a) o estudante precisa aprender informações sobre os riscos e

⁶ Prevê que o indivíduo é produto e produtor do meio que o circunda, pois há uma interação bidirecional entre influências ambientais (contexto físico e social), pessoais (conhecimentos prévios sobre conceitos de saúde; crenças de autoeficácia; metas; processos de decisão; processos afetivos); e influências comportamentais.



benefícios dos hábitos de saúde que deseja modificar (iniciar corridas, por exemplo);
b) o(a) estudante precisa assumir controle sobre o processo gradualmente (inicialmente precisa de apoio social, depois esse suporte vai sendo diminuído até desaparecer, com o sujeito assumindo integralmente o controle sobre as ações) (CLARK; ZIMMERMAN, 1990).

A partir do modelo cíclico de Zimmerman (2002), o processo de autorregulação envolve três fases: prévia, controle volitivo e de autorreflexão. Retomando o exemplo da corrida, na fase prévia o(a) estudante julga suas crenças de autoeficácia para correr, a partir da avaliação das fontes de informação (experiências prévias, sensações psicofisiológicas que o ato de correr provoca, por exemplo). Além disso, pensa em termos de expectativas de resultado (o que ele ou ela espera obter subjetivamente com a prática de corrida). Caso julgue a atividade desinteressante, não praticará a atividade. Se o(a) estudante considerar a prática de corrida como pertinente, terá motivação para engajar-se e poderá realizar um planejamento estratégico, que envolve o estabelecimento de metas curtas, realizáveis, dentro do nível de experiência (baseado na análise das fontes de informação de autoeficácia) e nas condições socioeconômicas (disponibilidade de infraestrutura e recursos materiais para realizar a atividade).

Na fase de controle volitivo (monitoramento da meta), o(a) estudante utiliza estratégias, como: organização do tempo e do ambiente (uso de diários, por exemplo); busca por apoio social (de amigos, parentes); incentivos pessoais e consequências positivas para si, caso consiga cumprir a meta; representação mental (imaginar-se cumprindo a meta). Por fim, o(a) estudante avalia o cumprimento da meta, com base em parâmetros internos (duração que conseguia correr no passado), externos (parâmetros prescritivos de AF de entidades científicas), satisfação (sensação de prazer ou de desconforto associadas à corrida).

A noção de *empoderamento social*, que foi apresentada no tópico anterior, guarda semelhança com a nossa defesa pelo ensino de *estratégias autorregulatórias* para desenvolver crenças dos estudantes de que eles são capazes de tomar decisões esclarecidas, intencionais para cuidar da própria saúde (*autocuidado*) ou para incentivar pares e/ou familiares (cuidar do outro) no processo de tomada de decisão por escolhas saudáveis, considerando os contextos sociais e econômicos. Com essa

proposta fundamentada nos pilares de promoção de saúde (BANDURA, 2004), defende-se a importância de ensinar não apenas informações sobre conceitos de saúde (AF e alimentação, por exemplo), mas, sobretudo estratégias efetivas, como realizar os gestos motores adequadamente e aprender a monitorar variáveis fisiológicas adequadamente para que os estudantes possam agir, de forma autônoma, e ter alguma parcela de controle sobre escolhas de saúde. Assim, os estudantes serão capazes de julgar suas crenças de autoeficácia para adotar hábitos saudáveis, pautados em experiências concretas, o que é um preditor de adesão, ressaltando-se outros determinantes sociais.

Na escola, um desafio da atividade docente de EFE é tratar pedagogicamente a saúde em sua dimensão de comportamentos e de estilos de vida, sem considerá-los responsabilidade exclusivamente individual. Buss e Pellegrini Filho (2007) argumentam que essa dimensão comportamental (fatores psicossociais, comportamentos e de estilos de vida individuais) também compõem os determinantes sociais da saúde⁷, visto que as opções individuais recebem influências de determinantes socioestruturais, como informações, propaganda, pressão dos pares, possibilidades de acesso a alimentações saudáveis e a espaços de lazer, entre outros. Essa argumentação é semelhante àquela prevista na TSC, considerando que, para desenvolver crenças de autoeficácia para adolescentes aprenderem, por exemplo, é importante considerar fatores contextuais, como o ambiente escolar (físico e social), a pressão por pares, a rede de apoio familiar (SCHUNK; MEECE, 2006).

Nesse sentido, há de se reconhecer a dificuldade de modificar comportamentos de risco e estilos de vida sem alterar o ambiente social (valores e normas saudáveis) e físico (construção de equipamentos de lazer), cabendo ao Estado atuar na promoção de políticas públicas saudáveis (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Bandura (1998) salienta que o desenvolvimento de crenças de autoeficácia deve reconhecer que há fatores socioestruturais que podem impor barreiras ou facilitadores ao exercício do controle dos indivíduos sobre as próprias ações. Por fatores socioestruturais, Bandura se apropria de um argumento de Anthony Giddens (1984),

⁷ Adotamos o seguinte conceito de determinantes sociais da saúde (DSS) da OMS: “circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são resultado da distribuição de renda, de poder e de recursos em nível global, nacional e local, que depende, por sua vez das políticas públicas adotadas”. Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/es/. Acessado em: 29 de outubro de 2020.



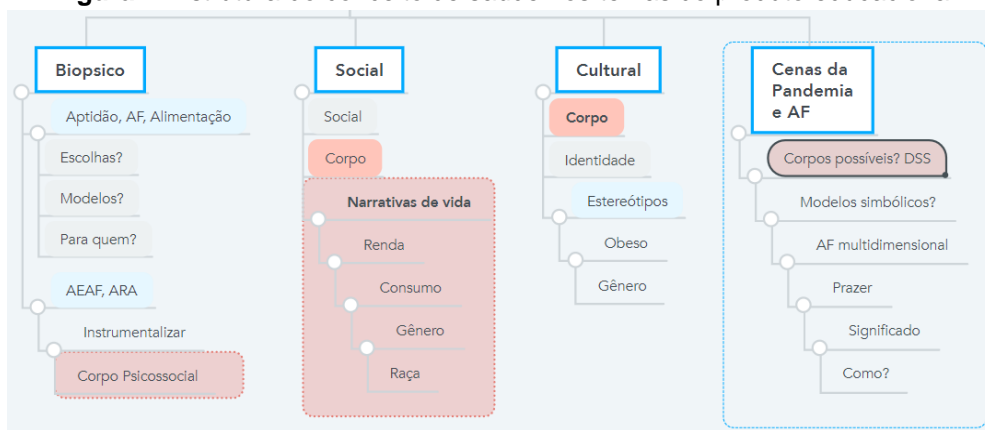
propondo que para o exercício das crenças de autoeficácia, as pessoas precisam ter a seu dispor os recursos (financeiros e afetivos) e os meios (acesso a equipamentos de lazer ao ar livre, à água para higienização das mãos na prevenção contra a COVID-19, por exemplo).

Possibilidades para pensar a saúde nas aulas de EFE, a partir de registros oriundos de um professor-pesquisador

Sem pretensão de esgotar o debate e considerando o conceito ampliado de saúde, apresentamos algumas possibilidades de tematização no chão da escola, a partir de um produto educacional desenvolvido e avaliado no âmbito de um Mestrado Profissional e de reflexões que emergiram da prática de um professor-pesquisador no contexto pandêmico.

Contribuições do produto educacional “As Escolhas de Augustinho”

Figura 1: Estrutura do conceito de saúde nos temas do produto educacional



Fonte: Autor, 2020.

Na figura 1, descrevemos a estrutura conceitual que fundamenta o produto educacional “As Escolhas de Augustinho”, cujo processo de construção e de avaliação foi devidamente detalhado por Gouvêa e Silva (2019). Trata-se de um kit educacional constituído por um *website*⁸ e um “Caderno de Atividades teórico-práticas com orientações para professores”, que foi inicialmente elaborado tendo como público-alvo estudantes do Ensino Médio, mas, no contexto da pandemia, também tem sido experimentado com discentes do Ensino Fundamental II. O *website* é composto por

⁸ Disponível em <https://escolhasaugustinho.wixsite.com/escolhasdeaugustinho>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

dois temas de saúde, a saber: alimentação e obesidade; e atividade física. Esses temas são descritos sob o formato de 9 narrativas. O objetivo é ensinar estratégias autorregulatórias para a saúde, por meio de conteúdos conceituais. No presente ensaio, enfatizaremos as possibilidades de utilizar essa ferramenta pedagógica como subsídio para problematizar as relações entre o conceito ampliado de saúde e de corpo, tendo como contexto os cenários de pandemia e de pós-pandemia.

Na *dimensão biopsicossocial*, é possível tratar pedagogicamente questões referentes desde aptidão física (estabelecimento de metas de saúde, monitoramento, volume, frequência e intensidade da atividade física⁹) a conceitos específicos da Psicologia, como autoeficácia e autorregulação de comportamentos de saúde. A palavra “Escolhas”, por exemplo, que compõe o título do produto educacional é um aspecto a ser problematizado e dá margem a, pelo menos, duas interpretações: uma primeira de caráter comportamental e uma segunda de cunho social.

Em uma primeira leitura da palavra “escolhas”, pode-se inferir que todas as pessoas são capazes de escolher a adoção de hábitos saudáveis, no entanto nem sempre essa afirmação é verdadeira. A própria teoria da autoeficácia prevê que, em certas situações, mesmo ciente das informações sobre riscos e benefícios e sendo capaz de atuar sobre a saúde, se não houver recursos ou meios (acesso à água para higienização das mãos, seguindo as recomendações sanitárias da pandemia), as pessoas não adotarão hábitos saudáveis (BANDURA, 1997). Com o intuito de questionar essas escolhas nem sempre possíveis, ao final do tema Alimentação e obesidade, o próprio protagonista da história, Augustinho, leva o(a)s leitor(a)s a refletir:

Vi que não foi tão fácil cumprir minhas metas. Agora estou aqui pensando...como deve ser essa tarefa de perder peso para outras pessoas? Me refiro à diversidade de pessoas no Brasil mesmo: brancas, pardas, negras, ricas, pobres, classe média. (GOUVÊA, 2017, tema “Balanço das ações de Augustinho: avaliação e reflexão”, *grifo nosso*)

Na perspectiva sociocognitiva aqui adotada, de fato, “escolher” e “controlar” as ações são elementos basilares da autorregulação da aprendizagem, contudo isso é um processo que pressupõe uma mediação pedagógica. Recorrendo a um texto clássico de Clark e Zimmerman (1990), podemos explicar que o(a) estudante

⁹ Itens inseridos ao longo das narrativas dos temas 1 e 2.



autorregulador da aprendizagem de conceitos sobre a própria saúde é capaz de fazer escolhas intencionais apenas quando se sente ativo, consciente dos riscos e benefícios de saúde, lançando mão de estratégias específicas, como o estabelecimento de metas e o automonitoramento. No entanto, é importante esclarecer que esse “controle” no processo de autorregulação discutido não deve ser confundido como um mecanismo de controle autônomo, de teorias que apresentam noções tais como superego.

Se um(a) estudante se considerar capaz de autorregular a aprendizagem, isso não implica, necessariamente, que ele(a) adotará hábitos saudáveis, uma vez que há barreiras que podem restringir, ou impedir, a adoção ou mudança de comportamentos. De acordo com Bandura (1997), essas barreiras são: a) ineficácia percebida para adotar o comportamento desejado; b) expectativa de resultado negativa em relação à adoção/mudança; c) aspectos limitadores ou facilitadores de acesso à saúde. Assim, um(a) estudante (no período pandêmico ou pós-pandêmico) pode estar ciente acerca dos riscos e dos benefícios em se exercitar, mas não se sente capaz de praticar atividades físicas (ineficácia percebida), por diversas razões: i) experiências negativas na infância/adolescência (críticas ao corpo nas aulas de EF, por exemplo); ii) não aprendeu os gestos motores necessários (experiências diretas); iii) em vez de ser encorajada(o) nas aulas, não recebeu o devido apoio social para aprender e/o aprimorar suas fraquezas (persuasão social); iv) não aprendeu a interpretar os significados fisiológicos da dor e da fadiga no exercício (o que pode gerar a associação entre exercício e algo excessivamente cansativo e doloroso).

Entende-se que a leitura crítica da própria abordagem comportamental já indica que não devemos reproduzir discursos e práticas homogeneizadores nas aulas de Educação Física, pois para alcançar um “cuidado de si autêntico”, como bem apontado por Bracht (2019), é necessário refletir sobre outros elementos. Não ver sentido em fazer exercícios físicos é um primeiro elemento (expectativa de resultados negativa, o que tem sido frequente durante a pandemia). Outro elemento, já na *dimensão social* do produto educacional, são os determinantes socioestruturais da saúde (ex.: condição socioeconômica, nível educacional), que constituem fatores impeditivos (barreiras) ou facilitadores para regular comportamentos de saúde (BANDURA, 1998). Além desses elementos, há questões subjetivas relativas aos

gostos, aos interesses, que também devem ser considerados, em vez de assumirmos um discurso único, pressupondo que todos os estudantes deverão ser ativos. Essa reflexão nos leva em direção a uma recente proposta de conceituação de atividade física¹⁰, que defende que as pessoas devem se mover, agir e se exercitar, considerando o interesse, o prazer, o significado e as relações com as identidades culturais, rompendo com o discurso restrito de parâmetros fisiológicos (PIGGINS, 2020).

Na *dimensão social* do produto educacional, o protagonista da história narra sua história de vida, descrevendo marcadores sociais, etários, raciais e de gênero. Augustinho foi inspirado na rotina relatada por estudantes da rede estadual do Rio de Janeiro do turno da noite, que diziam passar a maior parte do dia de forma ociosa antes de ir para a escola (GOUVÊA, 2017). Trata-se de um adolescente obeso, pardo, de renda baixa, que relata, em diversos momentos da narrativa, suas dificuldades em termos de acesso a alimentos saudáveis, como pode ser ilustrado:

Eu, como você sabe, não tenho muita grana. Tive que fazer esses planos de refeição "no talento", **escolhendo** as comidas pelo menor preço. Será que a galera "cheia da grana" sofre também para fazer um planejamento como o meu?... (GOUVÊA, 2017, Tema 1, trecho "Balanço das ações de Augustinho: avaliação e reflexão", *grifo nosso*)

Espera-se que os estudantes, sobretudo aqueles oriundos de escolas públicas, se identifiquem com a realidade social do modelo social (aprendizagem por modelação), a fim de lançar um olhar para a própria saúde, condizente com seu "estilo de vida". Adota-se, assim, um tom crítico reconhecendo-se que as metas que o protagonista estabelece, ao longo da história, tem que ser realistas, em vez de se pautarem em decisões de terceiros ou midiáticas. Ser realista implica levar os estudantes a refletirem sobre suas próprias histórias de vida, ao observar o personagem: será que o gênero influenciaria o alcance da meta? E se ele fosse rico, como seria?

Na *dimensão cultural* do produto educacional, são discutidas questões, como identidade cultural em termos alimentares (tema 1), identidades clandestinas (FRAGA,

¹⁰ Neste artigo, estamos considerando exercício físico e atividade física como sinônimos. Reconhecemos que, na acepção hegemônica, inclusive pautada pela OMS, atividade física corresponde a uma definição mais ampla, que envolve o movimento humano nos domínios do lazer, do trabalho e do deslocamento.



2006) e o impacto das propagandas midiáticas sobre os padrões estéticos corporais (FLEURI, 2002). O trecho a seguir ilustra parte dessa problematização:

Augustinho escolheu fazer musculação para ficar sarado, mas ele nunca tinha feito essa atividade física antes. Tinha apenas em mente o corpo que almejava! Porque ele precisava ter esse corpo sarado não sabia explicar bem, mas dizia que era porque via direto na internet, em filmes e em lutas na tv. Dizia para o Ryani que achava maneiro ser trincado! Seu amigo tinha uma opinião bem diferente...Falava o seguinte: "Augustus, quero ver até quando vai seguir com essa tua ideia! Você já tentou imitar a dieta desses caras "fit" aí, mas não durou uma semana!"

E você? Que corpo é o ideal: gordo, magro, forte, alto, baixo...? Isso dá uma história inteira... (GOUVÊA, 2017, Tema 2, trecho 2 "Planejamento: que atividade física escolher?").

Os estudantes são convidados a refletir sobre o que seria uma alimentação tipicamente brasileira, em sintonia com as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira, de modo a valorizar os saberes culinários das famílias e as regionalidades (BRASIL, 2014). Além disso, nos Temas 1 e 2, uma análise crítica é apresentada, sob a ótica das identidades clandestinas, expressão cunhada por Fraga (2006), de modo a desconstruir o estereótipo de que "todo gordo é preguiçoso, não tem força de vontade para emagrecer". O apelo midiático, por sua vez, é um tema discutido, com o objetivo de avaliar quais grupos étnicos compõem essas personalidades consideradas muso(a)s fitness e, sobretudo, questionar os motivos subjacentes aos desejos de almejar esses corpos (im)possíveis. Esse último tema está bastante presente, ao longo da pandemia, com o crescente número de perfis *fit* nas redes sociais. Assim, é interessante promover diálogos sobre o corpo (estereótipos e etnia; estereótipos e gênero; padrões corporais; sexualidade). Conforme explica Fleuri (2002), pelo cuidado com o corpo: "a pessoa expressa intencionalidades e modalidades estéticas que, interpelando os outros, vai constituindo diferenças simbólicas de sua identidade pessoal e cultural" (p. 505).

Projetos interdisciplinares: relações entre práticas corporais, natureza e saúde

Outra possibilidade é pensar a saúde em projetos interdisciplinares, a partir das práticas corporais em diferentes estágios da pandemia com estudantes do Ensino Fundamental ao Médio. Em um primeiro momento, quando a casa era o *lócus* de trabalho, de estudo, bem como de jogos e brincadeiras. Para aquelas pessoas que foram capazes de seguir as recomendações sanitárias, a natureza estava restrita aos

Temas em Educação Física Escolar, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, jul./dez. 2020, p. 44 - 64.

Recebido em: 12/11/2020

Publicado em: 20/12/2020

domínios domésticos. Em um segundo momento, com as regras de flexibilização e o consequente uso autorizado de ruas e de parques públicos.

Tomando a saúde de forma transversal, como sugerido pelo Caderno Temático do PSE (BRASIL, 2015), as disciplinas de Educação Física, Língua Portuguesa, Sociologia e Geografia podem estabelecer diálogos interessantes. Mezzaroba (2012) nos convida a pensar o meio-ambiente, a partir da saúde coletiva, entendendo que as nossas relações com a natureza, são, sobretudo, um movimento de cuidado com a sociedade. Nesse sentido, um primeiro aspecto é pensar nesses estágios da pandemia, considerando os determinantes sociais da saúde. Afinal, quem pode realmente desfrutar de momentos de lazer nesses períodos? Outro ponto é investigar como as relações e os vínculos familiares foram modificados e o resgate de jogos e de brincadeiras de cada família dos discentes.

Interfaces entre atividade física e saúde, determinantes sociais da saúde, território e subjetividades

O documento intitulado “Movimento é vida” (PNUD, 2017) fornece subsídios valiosos para refletir sobre atividades físicas e os determinantes sociais da saúde, viabilizando possibilidades concretas de trabalhar o tema de forma interdisciplinar estabelecendo interfaces entre atividade física e saúde, determinantes sociais da saúde, território e subjetividades. Trata-se de um registro de uma prática pedagógica, intitulada “Práticas de esporte e de lazer como direito”, que foi realizada com turmas de Educação de Jovens e Adultos, mas aplicáveis em outros segmentos. Havia dois objetivos: 1) mapear as práticas corporais realizadas pelos estudantes antes de ingressar na instituição de ensino; 2) travar uma reflexão sobre as barreiras à prática de AF no cotidiano dos territórios, considerando determinantes sociais da saúde (idade; sexo; renda; raça; nível de instrução; bairro de residência).

Pensando apenas na ótica da EFE, os estudantes foram solicitados a preencher um quadro cuja parte inicial continha as seguintes informações: a) bairro de residência; b) infraestrutura disponível e atividade física e esportiva possível de ser realizada correspondente (ex.: praça: futebol/ginástica coletiva). Essa nomenclatura “atividade física e esportiva” foi adotada no documento do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) incluindo AF e práticas corporais. Na segunda parte, ele(a)s deviam especificar atividades físicas e esportivas que



costumavam praticar no entorno de suas residências no tempo livre disponível para o lazer. Na terceira e na quarta partes, foram instados a apontar atividades físicas e esportivas praticadas antes de ingressar na instituição e aquelas que desejavam realizar. Discussões emergiram acerca das barreiras de ordem comportamental e socioeconômica. Evidenciamos os dados do documento que revelam como os determinantes sociais são elementos objetivos na escolha das práticas corporais, o que também é descrito no Caderno Temático (BRASIL, 2015).

Conhecer bem o território, sua história viva com aspectos subjetivos e objetivos, é uma recomendação prevista no Caderno Temático (BRASIL, 2015) e que proporciona uma interface, um diálogo direto com a Geografia e com as Ciências Sociais. Questões como os índices de desenvolvimento humano de cada bairro poderiam ser levantadas, para incrementar o debate acerca dos determinantes sociais da saúde, considerando que uma questão peculiar de algumas instituições de ensino é o recebimento de estudantes de diversos bairros de uma mesma cidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste ensaio, procuramos responder como abordar o conceito de ampliado de saúde no chão das aulas de EFE, conciliando construtos de uma teoria sociognitivistica e elementos do ideário da promoção da saúde extraídos de um documento do PSE. A análise do Caderno Temático enuncia conceitos da perspectiva progressista da EFE e da saúde coletiva que podem contribuir sobremaneira para pensar as relações entre atividade física e saúde, de forma crítica, dialógica e condizente com a diversidade socioeconômica e cultural das escolas brasileiras.

Evidenciamos como a TSC têm construtos compatíveis com a noção de capacitação prevista no ideário de promoção de saúde na Carta de Ottawa (1986). Defendemos a educação de estratégias autorregulatórias como um fim de desenvolver crenças de autoeficácia para promover o autocuidado e o empoderamento social para viver bem e com saúde, considerando os modos de ser e de viver dos estudantes. Advogamos, com isso, por uma educação como um meio de promover uma sociedade mais justa e igualitária, em termos de acesso a uma EFE de qualidade na qual sejam ensinados e aprendidos o caráter multifatorial das relações entre atividade física e saúde.

Apresentamos possibilidades de pensar a saúde no chão da escola, a partir de um produto educacional e dos registros das reflexões sobre prática pedagógica de um professor-pesquisador. No produto, relacionamos como os conceitos tratados estão presentes e discutimos como é viável problematizar a saúde em suas dimensões biopsicossocial, social e cultural, abarcando diálogos com questões identitárias. Nos registros da prática no contexto pandêmico, ilustramos maneiras de tratar a saúde de forma interdisciplinar, alinhados a temas que emergiram do Caderno Temático, como as formas de agir sobre o território e os determinantes sociais da saúde como elemento objetivo das escolhas para praticar AF e práticas corporais.

REFERÊNCIAS

ALLISON, Kenneth R. et al. Male adolescent's reasons for participating in physical activity, barriers to participation, and suggestions for increasing participation. **Adolescence**, v. 40, n. 157, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7875818_Male_adolescents'_reasons_for_participating_in_physical_activity_barriers_to_participation_and_suggestions_for_increasing_participation. Acesso em 05 de junho de 2020.

BANDURA, Albert. Health promotion by social cognitive means. **Health Education & Behavior**, 31, 143-164, 2004. Disponível em: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2004HEB.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

BANDURA, Albert. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. **Psychology and health**, v. 13, n. 4, p. 623-649, 1998. Disponível: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1998PH.pdf>. Acesso em: 13 de março de 2020.

BANDURA, Albert. **Self-efficacy**: the exercise of control. New York: Freeman, 1997.

BANDURA, Albert. Social cognitive theory in cultural context. **Applied psychology**, v. 51, n. 2, p. 269-290, 2002. Disponível em: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2002AP.pdf>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

BANDURA, Albert. Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections. **Perspectives on Psychological Science**, v. 13, n. 2, p. 130-136, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324085317TowardaPsychologyofHumanAgencyPathwaysandReflections>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

BILIBIO, Luiz Fernando Silva; DAMICO, José Geraldo Soares. Carta a um jovem professor. **Cadernos de formação RBCE**, v. 2, n. 2, 2011. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/1258>. Acesso em: 18 de setembro de 2020.



BUSS et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/promocao-da-saude-e-qualidade-de-vida-uma-perspectiva-historica-ao-longo-dos-ultimos-40-anos-19802020/17595>. Acesso em: 28 de agosto de 2020.

BORUCHOVITCH, Evely. Autorregulação da aprendizagem: contribuições da psicologia educacional para a formação de professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 3, p. 401-409, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141385572014000300401&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 de setembro de 2020.

BOURNE, Jessica et al. The relationship between transformational teaching and adolescent physical activity: The mediating roles of personal and relational efficacy beliefs. **Journal of Health Psychology**, v. 20, n. 2, p. 132-143, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256931789_The_Relationship_Between_Transformational_Teaching_and_Adolescent_Physical_Activity_The_Mediating_Roles_of_Personal_and_Relational_Efficacy_Beliefs. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

BRACHT, Valter. **A educação física escolar no Brasil: o que ela vem sendo e o que pode ser** (elementos de uma teoria para a Educação Física). Ijuí, RS: Unijuí, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório final**. Ministério da Saúde: Brasília, 1986. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 27 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde: Secretarias de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília: 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 24 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno Temático: práticas corporais, atividade física e lazer (versão preliminar)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 35 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_praticas_corporais_atividade-fisica_lazer.pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010373312007000100006&script=sci_abstract&tling=pt. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

Temas em Educação Física Escolar, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, jul./dez. 2020, p. 44 - 64.

Recebido em: 12/11/2020

Publicado em: 20/12/2020

CARVALHO, Yara. **O “mito” da atividade física e saúde**. São Paulo, SP: Hucitec, 2016.

CARVALHO, Natécia Alves de. **Abordagem pedagógica de temáticas da saúde nas aulas de educação física escolar**. 2012. 159 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa associado de pós-graduação em Educação Física da UPE/UFPB. Recife/João Pessoa, 2012. Disponível: <http://cev.org.br/biblioteca/abordagem-pedagogica-tematicas-saude-nas-aulas-educacao-fisica-escolar/>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

CASTORIADIS, C. **Encruzilhadas do labirinto**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1987.

CLARK, Noreen M.; ZIMMERMAN, Barry J. A social cognitive view of self-regulated learning about health. **Health Education Research**, v. 5, n. 3, p. 371-379, 1990. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/249278915_A_Social_Cognitive_View_of_Self-Regulated_Learning_About_Health. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

DWYER, John JM et al. Adolescents 'self-efficacy to overcome barriers to physical activity scale. **Research quarterly for exercise and sport**, v. 83, n. 4, p. 513-521, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/234118031_Adolescents'_Self-efficacy_to_overcome_barriers_to_physical_activity_scale_SOBPAS. Acesso em: 11 de junho de 2020.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras; FERREIRA, Marcos Santos. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Ed. UERJ, 2006.

FLEURI, Reinaldo Matias. Educação intercultural: a construção da identidade e da diferença nos movimentos sociais. **Perspectiva**, v. 20, n. 2, p. 405-423, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/download/10410/10007/31669>. Acesso em: 29 de outubro de 2020.

FRAGA, Alex Branco. Promoção da vida ativa: nova ordem físico-sanitária na educação dos corpos contemporâneos. In: PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; DA ROS, Marco (Org.). **A saúde em debate na educação física – volume 2**. Blumenau: Nova Letra, 2006, p.105-120.

GOUVÊA, Bruno dos Santos; SILVA, Katia Regina Xavier da. Proposta de ensino de conceitos de saúde nas aulas de Educação Física pela abordagem da teoria social cognitiva. **Motrivivência (Florianópolis)**, p. [1-21], 2019. Disponível: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-042.2019e59662>. Acesso em: 27 de outubro de 2020.

GOUVÊA. Bruno S. **Caderno de atividades com orientação para o professor: As escolhas de Augustinho: uma história ferramenta para discutir conceitos de saúde na escola**. Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica – Colégio Pedro II. Rio de Janeiro, 2017.



JACKSON, Ben et al. Relational efficacy beliefs in physical activity classes: A test of the tripartite model. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 34, n. 3, p. 285-304, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/225302287_Relational_Efficacy_Beliefs_in_Physical_Activity_Classes_A_Test_of_the_Tripartite_Model. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

KNUTH, Alan; LOCH, Mathias. “Saúde é o que interessa, o resto não tem pressa”? Um ensaio sobre educação física e saúde na escola. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 4, p. 429-429, 2014. Disponível: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3095>. Acesso em: 29 de outubro de 2020.

MEZZAROBA, Cristiano. Ampliando o olhar sobre saúde na Educação Física escolar: críticas e possibilidades no diálogo com o tema do meio-ambiente a partir da Saúde Coletiva. **Motrivivência**, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/21758042.2012v24n38p231>. Acesso em: 29 de outubro de 2020.

PIGGINS, Joe. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers, and policy makers. **Frontiers in Sports and Active Living**, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fspor.2020.00072/full>. Acesso em 29 de setembro de 2020.

PNUD. **Movimento é vida**: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil. Brasília: PNUD, 2017.

SCHUNK, Dale H.; MEECE, Judith L. Self-efficacy development in adolescence. *In*: PAJARES, Frank; URDAN, Timothy (Org.). **Self-efficacy beliefs of adolescents**. Greenwich, CT: Information Age, 2006, v. 5, p. 71-96. Disponível em: <http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/03SchunkMeeceAdoEd5.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2020.

ZIMMERMAN, Barry J. Becoming a self-regulated learner: An overview. **Theory into practice**, v. 41, n. 2, p. 64-70, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/237065878_Becoming_a_SelfRegulated_Learner_An_Overview. Acesso em: 16 de setembro de 2020.