

Maristela de Lima Ferreira
Ricardo Hugo Gonzalez
Organizadores

EDUCACIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES



EDUCACIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES





AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Aline G. Benevides CRB-1/3889

E26 Educação Física y Calidad de Vida en Jóvenes [recurso eletrônico]
1.ed. / [orgs.] Maristela de Lima Ferreira. Ricardo Hugo Gonzalez.
– 1.ed. – Curitiba-PR, Editora Bagai, 2024.

Recurso digital.
Formato: e-book
Acesso em www.editorabagai.com.br

ISBN: 978-65-5368-326-6

1. Atividade física. 2. Saúde. 3. Jovens.
I. Ferreira, Maristela de Lima. 2. Gonzalez, Ricardo Hugo.

10-2024/05

CDD 796

Índice para catálogo sistemático:

1. Atividade Física: Saúde - 796

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-326-6.28.12.23>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da **Editora BAGAI** por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfílmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.

 www.editorabagai.com.br

 [/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)

 [/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)

 contato@editorabagai.com.br

Maristela de Lima Ferreira
Ricardo Hugo Gonzalez
Organizadores

**EDUCACIÓN FÍSICA Y CALIDAD
DE VIDA EN JÓVENES**



1.ª Edição - *Copyright*© 2024 dos autores
Direitos de Edição Reservados à Editora Bagai.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) respectivo(s) autor(es). As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referencial bibliográfico são prerrogativas de cada autor(es).

<i>Editor-Chefe</i>	Cleber Bianchessi
<i>Revisão</i>	Os autores
<i>Capa e Diagramação</i>	Brenner Silva
<i>Conselho Editorial</i>	Dr. Adilson Tadeu Basquerote – UNIDAVI Dr. Anderson Luiz Tedesco – UNOCHAPECÓ Dra. Andréa Cristina Marques de Araújo - CESUPA Dra. Andréia de Bem Machado – UFSC Dra. Andressa Grazielle Brandt – IFC - UFSC Dr. Antonio Xavier Tomo - UPM - MOÇAMBIQUE Dra. Camila Cunico – UFPB Dr. Carlos Alberto Ferreira – UTAD - PORTUGAL Dr. Carlos Luís Pereira – UFES Dr. Claudino Borges – UNIPAGET – CABO VERDE Dr. Cledione Jacinto de Freitas – UFMS Dra. Clélia Peretti - PUCPR Dra. Daniela Mendes V da Silva – SEEDUCRJ Dr. Deivid Alex dos Santos - UEL Dra. Denise Rocha – UFU Dra. Elisa Maria Pinheiro de Souza – UEPA Dra. Elisângela Rosemeri Martins – UDESC Dra. Elnora Maria Gondim Machado Lima - UFPI Dr. Ernane Rosa Martins – IFG Dra. Flavia Gaze Bonfim – UFF Dr. Francisco Javier Cortazar Rodríguez - Universidad Guadalajara – MÉXICO Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes – UENP Dr. Helder Rodrigues Maiunga - ISCED-HUILA - ANGOLA Dr. Helio Rosa Camilo – UFAC Dra. Helisamara Mota Guedes – UFVJM Dr. Humberto Costa – UFPR Dra. Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira – IPPortalegre - PORTUGAL Dr. João Hilton Sayeg de Siqueira – PUC-SP Dr. João Paulo Roberti Junior – UFRR Dr. Joao Roberto de Souza Silva - UPM Dr. Jorge Carvalho Brandão – UFC Dr. Jorge Henrique Gualandi – IFES Dr. Jose Manuel Salum Tome, PhD – UCT - Chile Dr. Juan Eligio López García – UCF-CUBA Dr. Juan Martín Ceballos Almeraya - CUIM-MÉXICO Dr. Juliano Milton Kruger - IFAM Dra. Karina de Araújo Dias – SME/PMF Dra. Larissa Warnavin – UNINTER Dr. Lucas Lenin Resende de Assis - UFPA Dr. Luciano Luz Gonzaga – SEEDUCRJ Dra. Luísa Maria Serrano de Carvalho - Instituto Politécnico de Portalegre/CIEP-UE - POR Dr. Luiz M B Rocha Menezes – IFTM Dr. Magno Alexon Bezerra Seabra - UFPB Dr. Marciel Lohmann – UEL Dr. Márcio de Oliveira – UFAM Dr. Marcos A. da Silveira – UFPR Dra. Maria Caridad Bestard González - UCF-CUBA Dra. Maria Lucia Costa de Moura – UNIP Dra. Marta Alexandra Gonçalves Nogueira - IPLEIRIA - PORTUGAL Dra. Nadja Regina Sousa Magalhães – FOPPE-UFSC/UFPel Dra. Patricia de Oliveira - IF BAIANO Dr. Paulo Roberto Barbosa – FATEC-SP Dr. Porfirio Pinto – CIDH - PORTUGAL Dr. Rogério Makino – UNEMAT Dr. Reiner Hildebrandt-Stramann - Technische Universität Braunschweig - ALEMANHA Dr. Reginaldo Peixoto – UEMS Dr. Ricardo Cauica Ferreira - UNITEL - ANGOLA Dr. Ronaldo Ferreira Maganhotto – UNICENTRO Dra. Rozane Zaionz - SME/SEED Dr. Stelio João Rodrigues - UNIVERSIDAD DE LA HABANA - CUBA Dra. Sueli da Silva Aquino - FIPAR Dr. Tiago Tendai Chingore - UNILICUNGO – MOÇAMBIQUE Dr. Thiago Perez Bernardes de Moraes – UNIANDRADE/UK-ARGENTINA Dr. Tomás Raúl Gómez Hernández – UCLV e CUM – CUBA Dra. Vanessa Freitag de Araújo - UEM Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT Dr. Yoissell López Bestard- SEDUCRS

PRESENTACIÓN

Este libro nació del deseo de varios profesionales e investigadores de América, de habla hispana y portuguesa, en compartir sus experiencias, prácticas y estudios relacionados a la calidad de vida en jóvenes a través de la actividad física y deporte.

Los capítulos están direccionados a profesionales que trabajan en el área de la salud y áreas afines. Estas propuestas innovadoras con base en evidencias científicas son importantes para todas las edades y se potencializan en la infancia y adolescencia. Edades donde mantener el cuerpo en movimiento es esencial porque contribuye directamente en la formación biopsicosocial de estos jóvenes transformándolos en adultos saludables.

Esperamos que los contenidos abordados contribuyan para futuras reflexiones, intervenciones, prácticas profesionales e investigaciones.

Prof. Dr. Ricardo Hugo González

Prof. Magister. Maristela de Lima Ferreira

DEDICATORIA

Primeramente, le agradezco a Dios por su infinita misericordia.

Y a toda mi familia. A mis padres Raimundo Orlando Ferreira dos Santos y a Giselia de Lima Ferreira (in memoriam) por su dedicación en mi formación.

A mi hija Janina Riseli Ferreira Acevedo, le agradezco de todo mi corazón, se que en muchos momentos le pido mucho de su tiempo, pero agradezco el tiempo que me ha dedicado, a mi yerno Eduardo Staff por su apoyo.

A mis hermanos Raimundo Orlando Ferreira dos Santos Filho y a Natalia Rosa Ferreira Mendonça.

A mis sobrinos, João, Gabriel, Rakelly y Rayane.

A mis estudiantes de la Asociación Panameña de Asma y Deportes, por confiar en mi trabajo.

Al profesor Ricardo Hugo Gonzalez por su generosidad y sus consejos para mi crecimiento académico.

A todas aquellas personas, amigos que de una u otra manera contribuyeron al logro de este sueño.

Agradezco de manera muy especial a Global Allergy & Airwayse Patient Platform por apoyar en los proyectos de APAD.

Maristela de Lima Ferreira

Agradezco a Dios y dedico a toda mi familia. A mis padres Ricardo Gonzalez y Francisca Duré (in memoriam) por el cariño y dedicación que tuvieron para inculcar educación y hábitos saludables.

A mi hija Julia, mi hijo Gabriel y mi esposa Neiva. Gracias por el amor y paciencia que tienen en todos los momentos, me apoyando siempre.

A todos los alumnos con quienes tuve la oportunidad de aprender, enseñar, entrenar y orientar.

A todos los amigos, amigas, colegas y grandes profesores Mestres que contribuyeron personal y profesionalmente en esta caminada llamada vida.

Ricardo Hugo Gonzalez

PREFÁCIO

É com enorme satisfação que apresento este livro. Um livro que reúne investigadores de um conjunto alargado de países que se expressa em português e espanhol e que têm como objetivo promover a qualidade de vida das crianças e dos jovens através da atividade física.

A promoção da ciência que envolve a atividade física é um caminho imprescindível para enfrentar o desafio da inatividade cuja consequência é a menor qualidade de vida e bem-estar do ser humano.

A promoção da qualidade vida nos jovens está intimamente associada ao movimento e à atividade física desenvolvida. Neste sentido, em tempos modernos onde o apelo à imobilidade e à auto diversão tecnológica é tão evidente, emerge a relevância de novas propostas de intervenção dos profissionais da Atividade Física e Desporto que alarguem o seu espectro de intervenção.

Este livro que aqui se apresenta constitui uma contribuição valiosa para o incremento do conhecimento em áreas da saúde que impactam o estímulo à atividade física apontando abordagens para as crianças e jovens até agora pouco exploradas nesta área de atividade profissional.

A primeira secção deste livro que engloba seis capítulos remete para estas novas propostas de atividade em crianças e jovens que perpassam pelo desenvolvimento de estudos e sugestões consistentes do para o seu crescimento e neste sentido incrementar a sua qualidade de vida.

O primeiro capítulo foca-se na proposta da prática da Yoga como forma de enfrentar fatores stressantes e efeitos advindos da ansiedade e tristeza.

O segundo capítulo apresenta um modelo de intervenção e integração multissensorial nomeadamente através das fases do processo e propostas de desenvolvimento.

O terceiro capítulo incide na utilização da massoterapia como forma de promoção da saúde nos jovens ressaltando os seus benefi-

cios relacionados com, entre outros, a sensação de bem-estar, relaxamento e diminuição da ansiedade.

O quarto capítulo aborda a aromaterapia através de uma revisão integrativa evocando esta prática e sua aplicabilidade em contexto de saúde pediátrica.

O quinto capítulo enfrenta um problema muito pertinente para a saúde individual e que se reveste de grande importância como são os hábitos de sono e suas implicações na qualidade de vida nos adolescentes.

O sexto capítulo propõe estratégias concretas para os jovens que padecem de asma lidarem com a enfermidade e melhorarem a sua qualidade de vida.

A segunda secção deste livro conta com sete capítulos e foca-se na ação da Educação Física curricular e a sua importância na promoção da qualidade de vida das crianças e jovens. Todos os jovens escolarizados têm contacto no seu currículo com a disciplina de Educação Física onde os seus professores promovem o movimento e a aptidão física através de diversas formas estimulando a aquisição de hábitos saudáveis. A ambição desta disciplina deve ser promover a participação em atividades físicas para além do tempo em que os jovens passam pela escola. Neste sentido, os estudos que se apresentam nesta secção são de grande importância para os profissionais de Educação Física e Desporto pois, para além de elucidarem propõem instrumentos para melhoraram a sua intervenção.

O sétimo capítulo apresenta um projeto (PHASE) como uma alternativa didático-pedagógica para a promoção da atividade física em contexto escolar envolvendo a família.

O oitavo capítulo relaciona a atividade física nomeadamente através do Tempo de Compromisso Motor (TCM) na sessão de educação Física com o respetivo impacto no Índice de Massa Corporal (IMC).

O nono capítulo regista um estudo em que analisam as relações entre a Educação Física, psicomotricidade e hábitos de estilos de vida saudável.

O décimo capítulo busca através de uma pesquisa bibliográfica exploratória as representações sociais sobre a saúde evocando a história da Educação Física.

O décimo primeiro capítulo reflete sobre a qualidade de vida das crianças e adolescentes de uma zona carenciada nomeadamente através dos indicadores de saúde, educacionais e sociais entre outras variáveis.

O décimo segundo capítulo considera a figura do treinador no contexto do desporto escolar com o objetivo de realizar um processo de formação e especialização desportivo.

Rui Resende, PhD
University of Maia - ISMAI
Life Quality Research Centre
(CIEQV - Centro de Investigação em Qualidade de Vida)
Portugal

SUMÁRIO

YOGA PARA CRIANÇAS NA ESCOLA: UMA PROPOSTA DE PROTEÇÃO CONTRA FATORES ESTRESSORES	11
Alana Raquel Souza da Cunha Gabriela Nogueira Cavalcante Ricardo Hugo Gonzalez	
MIIMUS (MODELO DE INTERVENCIÓN E INTEGRACIÓN MULTISENSORIAL).....	27
Alejandro Raúl Orbelli Mario René Mouche	
MASSOTERAPIA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE JOVENS ESCOLARES	41
Tayná Vieira da Silva Gabriela Nogueira Cavalcante Ricardo Hugo Gonzalez	
APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	53
Gabriela Nogueira Cavalcante Tayná Vieira da Silva Ricardo Hugo Gonzalez	
HÁBITOS DE SONO EM ADOLESCENTES.....	63
Lorena Pedrosa Lopes Sara Glécia da Silva Mesquita Ricardo Hugo González	
APRENDE A CUIDAR TÚ ASMA.....	73
Maristela de Lima Ferreira Ricardo Hugo Gonzalez	
PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E DA APTIDÃO FÍSICA NAS CRIANÇAS: O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA E A INCLUSÃO DA FAMÍLIA (PROJETO PHASE).....	89
Élvio Rúbio Gouveia Tiago D. Ribeiro Francisco Martins Beatriz Iglésias Adilson Marques	
ANÁLISIS DEL TIEMPO COMPROMISO MOTOR, DESPUÉS DE LA PANDEMIA COVID-19 Y SU RELACIÓN CON EL IMC, EN EL ECUENTRO ESTATAL DE LA SESIÓN DE EDUCACIÓN FÍSICA EN SAN LUIS POTOSÍ MÉXICO 2023.....	105
Manuel Guerrero Zainos Antonio Eugenio Rivera Cisneros Jose Francisco Mora Nuñez	
EDUCACIÓN FÍSICA EN EL DESEMPEÑO MOTOR Y ADQUISICIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN BÁSICA: EXPERIENCIA MEXICANA.....	123
Antonio Eugenio Rivera Cisneros Manuel Guerrero Zainos Aurelia Gutiérrez Ríos Gabriel Cortés Alcalá José Guadalupe Montaña Corona	
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR.....	139
Lucas Vieira de Lima Silva	
REFLEXÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO DISTRITO SERRA PELADA, CURIONÓPOLIS – ESTADO PARÁ - BRASIL	161
Jesus José Montenegro Barreto	
TREINADOR/A NO CONTEXTO DO ESPORTE ESCOLAR: DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E OS CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS À PRÁTICA PEDAGÓGICA.....	175
Mayara de Almeida Tavares Riller Silva Reverdito	
SOBRE OS AUTORES.....	189
SOBRE OS ORGANIZADORES	194
ÍNDICE REMISSIVO.....	194

YOGA PARA CRIANÇAS NA ESCOLA: UMA PROPOSTA DE PROTEÇÃO CONTRA FATORES ESTRESSORES

Alana Raquel Souza da Cunha
Gabriela Nogueira Cavalcante
Ricardo Hugo Gonzalez

INTRODUÇÃO

Para a garantia da atenção integral à saúde da criança, o Ministério da Saúde (MS) define que deve ser disponibilizado acesso aos serviços de saúde, os quais sejam capazes de responder às demandas de saúde, de modo a serem resolutivos. Desde o contexto da Atenção Básica, abrangendo todos os pontos da rede, como apoio diagnóstico, atenção especializada ambulatorial e hospitalar, atenção à urgência e emergência e serviços especializados e internação hospitalar (BRASIL, 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança visam assegurar seus direitos à proteção à vida e à saúde, permitindo o nascimento, crescimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos, garantindo condições dignas de existência (BRASIL, 1990; BRASIL, 2018).

Apesar de existirem esses dispositivos legais, diversos são os fatores que influenciam a saúde da criança, segundo dados dos sistema de notificações, no Brasil, 81% da faixa etária de zero a dezenove anos sofreram negligência ou abandono. Quanto à mortalidade, em 2020, dentre 38,3 mil mortes por homicídios, 6,7 mil (17,5%) foram cometidos contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2022).

É importante entendermos o quanto os efeitos do estresse podem ser mais perigosos na vida infantil do que se comparado a vida adulta, tendo em vista que a criança está começando a desenvolver e com-

preender suas relações afetivas e sociais. O estresse pode resultar então em problemas ligados ao comportamento, gerando violência de forma verbal ou física, autoestima baixa, ataques de nervosismo e falta de autonomia. Interferindo, a longo prazo, na vida adulta do indivíduo, que pode se tornar indiferente, e que possivelmente não saberá desenvolver habilidades estratégicas para relacionar-se (LIPP, 1984).

As crianças despendem muito tempo no ambiente escolar, Elkind (2004) afirma que se a rotina escolar se apresentar de maneira rígida, com novas demandas de conteúdo, conhecimentos e aprendizagem, acaba-se gerando múltiplas demandas e diferentes sensações de convívio, que no caso, se a criança não conseguir administrar, possa acabar resultando em elevados níveis de estresse. Além desse aspecto, Costa (2011) ressalta a ideia de que as emoções desempenham papel primordial em conjunto com os aspectos cognitivos, sendo estes, capazes de mediar e consolidar a aprendizagem efetiva.

Devido às diversas situações cotidianas estressoras que circundam o meio social, familiar e educacional em contato com a criança, Lipp e Tangnelli (2002) concordam em dizer que a escola pode ser um ambiente desencadeador do estresse assim também como de possíveis transtornos advindos dessa situação. Trabalhando em conjunto com os responsáveis para buscar alternativas que melhorem o desenvolvimento socioemocional e conseqüentemente, o nível de aprendizagem.

O desenvolvimento de habilidades socioemocionais em crianças é primordial para a sua evolução dentro e fora do ambiente escolar (DUNCAN, *et al.*, 2007). As competências que contemplam as habilidades socioemocionais englobam a capacidade das crianças de relacionar-se bem com o próximo demonstrando empatia, a compreensão de suas próprias emoções e o foco na atenção. Quando implementado nas escolas, o ensino dessas competências auxilia no desenvolvimento socioemocional da criança, podendo gerar bons resultados na aprendizagem e conseqüentemente no trabalho dos professores (DURLAK *et al.*, 2011).

Para enfrentamento dessas problemáticas, pode-se recorrer a ferramentas acessíveis como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que são caracterizadas por sistemas complexos com abordagens para estímulo a mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. Utilizam tecnologias eficazes e seguras, enfatizando a escuta acolhedora, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

A yoga é uma dessas práticas, sendo inserida no Sistema Único de Saúde em 2017 com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, reduzir o estresse, aliviar a ansiedade, depressão e insônia, além de melhorar a aptidão física, a força e a flexibilidade geral. Todos esses efeitos são devido caracterizar uma atividade física, respiratória e mental (BRASIL, 2017).

Sobre a yoga, existem várias teorias sobre sua origem, mas sabe-se que é uma prática milenar, pois encontraram evidências referentes aos anos 1500 antes de Cristo (SIEGEL, 2022). É definida por Yvengar (2014) como uma prática que ensina que os obstáculos para a autorrealização humana demonstram-se através do corpo e da mente e que deve-se harmonizar essas duas dimensões para auto realizar-se.

O yoga proporciona benefícios nessas duas dimensões, por exemplo, Parajuli, Pradhan e Bapat (2022) ao conduzirem ensaio clínico randomizado em crianças na Índia encontraram melhora da ansiedade, da memória e da atenção, realizando a análise com escalas validadas de cada aspecto mencionado.

Além disso, o yoga pode ser uma ferramenta utilizada nas escolas e fora das mesmas, para agir e auxiliar as crianças a lidarem com as situações e os sentimentos negativos que estas são capazes de gerar. Simões, Mizuno e Rossi (2019) justificam a ideia, afirmando que a prática contribui nos âmbitos emocionais, sociais e físicos para as crianças, promovendo o desenvolvimento pessoal e social no contexto escolar.

Por conseguinte, o objetivo do presente estudo é avaliar a prática da yoga, dentro das escolas, como ferramenta para amenizar causas e efeitos geradores de estresse e também os efeitos advindos da ansiedade

e tristeza. Através do trabalho com essa prática integrativa deve-se promover o desenvolvimento de habilidades socioemocionais que podem ajudar no enfrentamento das situações estressoras.

METODOLOGIA

Cenário

O cenário do estudo foram duas escolas da rede de ensino na rede pública municipal de Fortaleza e uma escola do ensino privado. As crianças participantes foram divididas em 4 grupos. O grupo 1 estruturou-se com a participação de duas crianças de escola particular, suas respectivas idades eram 7 e 11 anos, sendo uma criança do sexo masculino e uma criança do sexo feminino.

O grupo 2 estruturou-se com a participação de quinze crianças estudantes de escola municipal, idades variaram entre 7 e 8 anos. O grupo 3 estruturou-se com a presença de dezesseis crianças estudantes de escola pública de educação infantil, suas respectivas idades variaram entre 7, 8 e 9 anos. O grupo 4 contava com a participação de onze crianças estudantes de escola municipal de educação infantil, suas respectivas idades variaram entre 7 e 8 anos.

PARTICIPANTES

Como critérios de inclusão para o público-alvo considerou-se ter de 7 a 11 anos e interesse em praticar yoga. Preferência para estudantes da rede municipal em situação de vulnerabilidade social interessadas em praticar Yoga. E os seguintes critérios de exclusão: crianças que apresentassem limitações físicas e/ou psicológicas ou mentais, para realizar a prática de Yoga.

Para a proteção e privacidade dos dados pessoais das crianças, nenhum nome ou informações pessoais ou imagens serão divulgadas ao decorrer do trabalho escrito. Todas as crianças foram codificadas de

acordo com local, idade e sexo biológico e permitiram a gravação de áudio das entrevistas transcritas e analisadas.

O presente estudo consolidou-se por meio de uma pesquisa com 44 crianças, sendo 21 crianças do sexo feminino e 23 crianças do sexo masculino, de 7 a 11 anos.

DESENHO

O presente capítulo é um recorte de uma pesquisa-ação qualitativa apresentada como trabalho de conclusão de curso na Universidade Federal do Ceará, especificamente, no curso de Educação Física Licenciatura. A proposta iniciou-se através de duas perspectivas: a primeira, saber sobre quais situações diárias, vivenciadas pelas crianças da amostra, eram geradoras de estresse e a segunda, saber se o yoga era capaz de facilitar o processamento dessas emoções estressoras através da prática dentro das escolas.

Classifica-se como pesquisa-ação descritiva. O método utilizado para análise dos dados da pesquisa foi qualitativo, envolvendo a abordagem interpretativa do mundo, sendo um estudo realizado em cenários naturais, na tentativa de compreender fenômenos por meio de termos voltados aos significados que as pessoas atribuem a estes (DENZIN, LINCOLN, 2006).

COLETA DE DADOS

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: as intervenções de aulas de yoga para crianças, diário de bordo, fotografias e entrevistas. A análise desses dados divide-se em duas variáveis: as variáveis analíticas foram utilizadas para analisar as entrevistas, consistindo na transcrição e codificação das falas das crianças em palavras-chaves para melhor visualização dos possíveis efeitos da prática.

Além disso, as variáveis empíricas, consistindo na interpretação das falas e vivências citadas nos diários de bordo, relacionando-as aos dife-

rentes contextos e referências em que se inserem, compreendendo o processo e a importância do significado do mesmo para além dos resultados, como sugerido por Knechtel (2014) em relação a pesquisas qualitativas.

INTERVENÇÕES

Refletindo acerca do propósito da pesquisa, buscamos compreender, inicialmente, quais os fatores geradores de estresse, ansiedade e tristeza das crianças participantes, para que posteriormente fosse possível comparar a influência do yoga sobre a perspectiva do desenvolvimento socioemocional do indivíduo.

Pensando nesse caso, foram planejadas três intervenções previamente planejadas de yoga para crianças, esperando alcançar mudanças relacionadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais que explicitassem de forma prática e objetiva o yoga e seus benefícios ao público infantil.

A primeira intervenção foi voltada para conhecer o yoga, dividindo-se em atividades: a primeira: a roda da gratidão; seguida por *pavana muktasana*, que são exercícios para as articulações. A terceira são *pranayamas*, exercícios de respiração. Logo após, segue para os *ásanas*, as posturas do yoga. Findando com um conto indiano, posição do cadáver- postura de relaxamento final, mantra Om e a respiração da vela, em que se ensinou as crianças como respirar profundamente.

A segunda intervenção seguiu metodologia parecida com a primeira, porém modificando a partir da quinta atividade, onde foi realizada a atividade “Portal mágico”. Era instruído que as crianças passassem por esse portal e deixassem os problemas do outro lado.

A terceira manteve o mesmo padrão das outras duas, mas a partir da quarta atividade conduziu os *ásanas* dos animais, seguida da prática “Plantando sentimentos”, na qual foi conversado sobre os pensamentos bons e ruins e seus efeitos na suas vidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores Estressores

A partir da amostra composta por 44 crianças, 88,6% do número total, relataram passar por algum tipo de situação cotidiana estressora. Dos 88,6%, 29 crianças alegaram que o motivo principal se baseia em conflitos escolares e conflitos familiares.

Nos estudos de Hetherington e Stanley-Hagan (1999) e Thompson et al. (1998), afirmou-se que as pessoas que passam durante a infância por eventos estressantes, têm maiores riscos de desenvolver problemas emocionais ao decorrer da vida. A influência dessas situações relaciona-se diretamente com problemas comportamentais das crianças, sendo os principais fatores de risco, vivenciados em contextos familiares, sociais e em experiências negativas e estressantes, resultando em comportamentos delinquentes e/ou transtornos de conduta (SILVA; HUTZ, 2002). Para Knitzer (2003) a família é capaz de reforçar ou inibir o temperamento da criança, tendo em vista que a mesma é visualizada como elemento primordial e decisivo em relação ao desenvolvimento da personalidade, das emoções e das competências sociais da criança. Por meio de vínculos afetivos, os pais podem estimular a criança a desenvolver sentimentos de confiança, a entender sua função social no mundo, assim também como transmitir os valores culturais e princípios morais para que a criança possa se adaptar e viver harmoniosamente em sociedade.

A vulnerabilidade social também é um fator decisivo em relação às influências comportamentais. Sendo considerada um complexo de situações a nível social que podem influenciar e agravar o desenvolvimento infantil. A falta de acesso a serviços de saúde, moradia, saneamento básico, desemprego, oportunidades cognitivas, entre outros fatores, podem intervir diretamente na relação entre pais e filhos, gerando frequentes cenários de desarmonia (CHAVES, et al., 2015).

Em meio a desarmonias, os sentimentos de ansiedade, tristeza e insegurança, podem resultar de práticas parentais negativas, onde os

pais usam de maus tratos físicos e psicológicos, indo contra o fluxo de desenvolvimento socioemocional, fazendo com que a criança tenha comportamentos voltados a não seguir regras, usar da manipulação para fins específicos e apresente dificuldades em discernir o certo do errado.

Lipp (2002) afirma que os fatores geradores mais comuns do estresse infantil estão no ambiente familiar e escolar, e que através dessas condições, podem ser desencadeadas doenças capazes de afetar o desenvolvimento emocional da criança, além de atrapalhar a vida escolar e pessoal do indivíduo. Esse pensamento ligou-se a uma situação presenciada durante as intervenções. Sobre as demais crianças, apareceram falas classificadas em palavras-chaves como: doença, injustiças, jogos online, leitura, maus tratos animais, pesadelos e assédio. A última situação foi a mais intrigante:

Grupo 3 – C4C (9 anos): “O C1C briga comigo. O C1C já pegou nas minhas partes íntimas seis vezes. Mas... eu não ligo não. Mas aí é cada dia separado. Eu me senti com raiva. Já falei pros meus pais, eles disseram pra falar pra diretora, mas a diretora não acreditou porque disse que não é todo dia, é em dia separado.”

Foi realizada uma busca para saber mais sobre a vida da criança em questão, a direção e coordenação alegaram que já sabiam da situação e que não decidiram se acreditavam ou não na criança, pois mesmo em dias que o C1C não estava, ela falava que ele havia feito algo com ela. Alegando que a criança havia “cristalizado” esse pensamento. A mesma criança respondeu em sua situação sobre a tristeza, um conflito familiar:

Grupo 3 – C4C (9 anos): “Minha irmã briga comigo por causa que ela diz que eu sou irritante.

Aí ela diz ‘sai fora do meu quarto!’”

Se a escola e a família são ambientes propiciadores de estresse e tristeza, indague-se então, qual ambiente pode proporcionar o oposto ou o tratamento dos efeitos que esses sentimentos têm sobre as crianças?

Seguem abaixo outras situações geradoras de estresse vivenciadas pelas crianças de diferentes grupos:

Grupo 1 – C2I (11 anos): “Quando eu tenho que apresentar trabalhos e fazer provas”

Grupo 2 – C11H (8 anos): “Meu primo, por causa que ele arenga comigo e me dá murro. Eu não faço nada com ele e ele vem me bater.”

Grupo 2 – C14H (7 anos): “É quando fica me falando que eu sou viado, fica falando umas coisas comigo de mal.”

Grupo 3 – C14C (8 anos): “Meu irmão. Só porque eu quebrei um vidro na cabeça dele. Lá em casa ele tem que ficar me batendo todo dia!”

Grupo 4 – C11C (8 anos): “É quando eu tenho pesadelo. Tipo coisas ruins como ‘eu não sou filha de deus’. Uma pessoa fica falando no meu ouvido que eu não sou filha de deus. Mas eu não acredito. Se eu nasci é porque eu sou filha de deus.”

Lipp e Malagris (2004) ressaltam que a escola precisa estar atenta às ações de adaptação da criança ao contexto em que está, por ser um dos primeiros lugares de socialização da criança para além da família, a escola deve favorecer principalmente sentimentos positivos e interações sociais. A aprendizagem e socialização entre os pares devem ser apresentadas como mais importante do que a execução de tarefas e a obtenção de resultados.

Na escola a criança vai lidar com responsabilidades específicas e cobranças dos professores. É necessário que haja um acompanhamento sobre esse processo, pois a rotina escolar juntamente com os afazeres pessoais podem ser agentes estressores se não bem monitorados, resultando em sensações físicas e psicológicas que se agravadas, podem gerar graves problemas à saúde da criança (LIPP; MALAGRIS, 2004).

COMO SE SENTIRAM APÓS A PRÁTICA

Dentre as 44 crianças, 95,5% do número total relataram sentir algo diferente durante e após a prática. Dos 95,5%, 33 crianças alegaram sensação de bem-estar, 4 crianças praticaram em casa, 3 crianças alegaram terem aprendido algo novo, 2 crianças sentiram-se seguras.

Ademais, houve relatos sobre a sensação de bem-estar, segurança e aprendizagem:

Grupo 1 – C1I (7 anos): “Muito bem! Eu sentia paz, eu sentia sossego, eu me sentia livre!”

Grupo 1 – C1I (11 anos): “Eu me senti mais leve, com menos coisa me pressionando, com... esquecendo realmente das coisas ruins que tem.” Grupo 2 – C11H (8 anos): “Bem, eu senti muito calma e muito relaxante.” Grupo 2 – C3H (7 anos): “Eu senti que eu senti muito confortável.”

Grupo 4 – C1C (8 anos): “Me senti bem, porque eu consegui respirar.” Grupo 4 – C3C (7 anos): “Ai, eu me senti muito bem, porque o nosso coração se acalma.”

Também houve falas voltadas às crianças que praticaram algum exercício das intervenções em casa:

Grupo 3 – C7C (8 anos): “Legal, eu gostei mais da... flor, aquele que faz assim *faz o mudra da flor*. Achei legal, aí também eu fiquei fazendo lá em casa. Quando a mamãe saía pra lavar a moto do meu irmão eu fiquei fazendo lá em casa, aí depois eu ficava pensando no que tinha mais pra fazer, aí lembrei da flor, fiz. Minha mãe chegou e pronto.”

Grupo 3 – C8C (8 anos): “Fiquei treinando em casa. A flor e a vela.”

Grupo 3 – C14C (8 anos): “Quando eu cheguei em casa, senti dor nas costas. Porque eu nunca fiz isso aí, aí eu tô treinando em casa agora. As posições que passaram

naquele dia. Eu tenho que fazer. A minha mãe mandou porque eu tenho que me acostumar com minhas costas.”

DIFERENÇA DA YOGA NO COTIDIANO

Dentre os participantes, 88,8% do número total , relataram ter acontecido mudanças no dia a dia e em suas vidas. Desses 88,8%, os motivos se resumiram a “bem-estar”, “praticou em casa”, “ajudou a lidar com sentimentos”, “melhora comportamental” e “motivos diversos”.

Para demonstrar, algumas falas relacionadas ao bem-estar pessoal e familiar:

Grupo 2 - C2H (7anos): “Sim. Que a minha mãe ficou até mais calma e o meu irmão não briga mais comigo.”

Grupo 2 – C1H (7 anos): “Eu não brigo mais com a minha prima, porque eu sempre brigava. Eu ensinei isso para ela e ela ficou brava comigo. O da abelha e esse daí que a tia fez agorinha.”

Grupo 3 – C6C (8 anos): “Sim. Mudou muita coisa. Me ajudou a ver mais coisas... tipo, me ajudou a ver que minha mãe é muito trabalhadora, que minha irmã faz tudo dentro de casa pra mim e que meu irmão é muito legal. Pratiquei a respiração da flor e da vela em casa.”

Grupo 3 – C8C (8 anos): “Sim. Parei de brigar com meu irmão porque ele ficava me batendo direto.”

Grupo 2 – C6H (7 anos): “Mudou que eu não tô mais brava, que agora eu tô mais legal, tô mais bom.”

Grupo 4 – C2C (8 anos): “Sim. Quando eu comecei a fazer yoga eu comeceia ficar mais ativa e muito mais rápida.”

Grupo 4 C6C (8 anos): “O meu coração. Me deixou muito mais feliz.”

Houve relatos de melhora comportamental, como demonstrado nas falas abaixo:

Grupo 2 – C15H (8 anos): “Mudou só um pouquinho. Mudou que as vezes eu falo educada, as vezes eu fico educada. Aí eu fico relaxada. Quando eu fico triste, eu fico assim *faz uma respiração*, eu só respiro, aí eu vou.”
Grupo 3 – C4C (9 anos): “Sim! Eu durmo mais calma. Eu só durmo com desenho e agora eu durmo com música. pratiquei a respiração da flor e da vela.”

Grupo 3 – C5C (8 anos): “Sim. Eu tô fazendo yoga em casa. Tipo, eu não faço todo dia, mas faço.” Grupo 3 – C9C (8 anos): “Sim. Aprendi coisas em casa. Ensinei pros meus irmãos o experimento de acalmar e deixar... ensinei o da abelha.”

Grupo 3 – C10C (7 anos): “Sim. Minha rotina, gostei de ficar praticando. Fiz a respiração da flor e da vela em casa.”

Grupo 3 – C12 (7 anos): “Mudou minha vida, mudou tudo! Por causa que agora que eu tô fazendo yoga comecei a ficar mais boa, comecei a gostar.” Grupo 2 – C14H (7 anos): “Sim. Eu, mudou pra eu ficar melhor, se sentir melhor, pra não se preocupar com nada e ser bom.”

A yoga pode auxiliar no regulamento das emoções, conforme relato de alguns participantes:

CONCLUSÃO

Grupo 4 – C1C (8 anos): “Sim. foi, minha mãe e meu pai. porque eles se separaram e a yoga tá me ajudando.”

Grupo 4 – C3C (7 anos): “Mudou que quando eu tava triste eu fiz a respiração da abelha e fiquei muito calmo. “

Grupo 4 – C10C (8 anos): “Uhum. Mudou várias coisas. Uma dessas coisas foi que, me acalmou. Antes eu tinha uns pensamentos que me deixavam com agonia, ansiedade e tristeza e... como é que eu posso dizer... Medo. Antes deu dormir. Quando eu me sinto com

alguma dessas coisas que eu falei, eu faço a respiração da abelha e também faço a respiração da flor e da vela.

Todo comportamento, de acordo com o behaviorismo radical, é essencialmente modelado por contingências. Comportamento modelado por contingência é “inconsciente”, no sentido que o organismo que se comporta pode não ter ciência do comportamento em si e das variáveis das quais é função. As pessoas, elas agem por um motivo e esse motivo pode ser extrínseco ou intrínseco, mas no contexto educacional da aprendizagem, os alunos assimilam de uma maneira mais efetiva por meio de um comportamento modelado. Ou seja, tendo atitudes ou comportamentos dos docentes ou adultos como referência. Por esse motivo, é muito relevante que o adulto esteja consciente desses hábitos ou comportamentos porque esses serão repassados em cada intervenção com nossos alunos.

Portanto, a pesquisa em questão possuiu caráter de comportamento modelado, já que se buscou ensinar para os alunos, algo que estava sendo compreendido ainda em seu aspecto pessoal, no caso, as habilidades socioemocionais. O processo da busca por desenvolvimento de habilidades socioemocionais, fazem parte daquilo que é o yoga. A prática do Yoga traz junto consigo a perspectiva individual de cada ser, para que este possa adentrar para si e descobrir o que há de melhor nele mesmo e nos demais seres.

Entende-se que para que haja uma mudança e evolução de comportamento efetivos, a prática precisa ser inserida por um período maior, sendo a intervenção, um gatilho para dar continuidade a essa mudança de comportamento. A teoria Darwinista supõe que todas as mudanças comportamentais, operantes ou não, resultam de um processo de seleção pelas consequências, acreditando que o organismo seja dotado de uma sensibilidade inata ao efeito das consequências. Logo, o indivíduo dependerá não apenas dele mesmo para a mudança, mas de todo o meio que o circunda.

Se os locais de convívio mais utilizados pelas crianças se inserem no ambiente escolar e familiar, logo, devem-se criar ambientes capazes de auxiliar no desenvolvimento socioemocional das crianças. Se não em casa, no ambiente escolar. Por conseguinte, leva-se a importância de ter equilíbrio e harmonia no ambiente escolar. Pois além de criar aspectos cognitivos, ajudam a gerar fatores de proteção capazes de combater os efeitos de fatores geradores de estresse no organismo da criança.

O Yoga demonstrou contribuições significativas nos aspectos sociais e emocionais, demonstrando através das falas dos participantes do presente estudo. Portanto, a prática pode ser utilizada como ferramenta no cuidado à criança, em específico no âmbito dos fatores estressores que atingem essa população.

As práticas integrativas, como o yoga, devem começar a ser prioridade no ambiente escolar e políticas públicas, para que haja o desenvolvimento integral da criança, no âmbito cognitivo, afetivo, sentimental e emocional, utilizando-se de ações que gerem prazer, empatia e respeito.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, Nidia Paula da Silva; RODRIGUES, Adriana. Ser e estar professor na educação infantil: significações em movimento. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 4, 2020.
- BRASIL. FUNDAÇÃO ABRINQ. Cenário da Infância e da Adolescência 2022. Fundação Abrinq, São Paulo, v. 1, n. 9, p. 1-112, jan. 2022.
- BRASIL. Lei no 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 02 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.130: Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Criança. Orientações para implementação. 1 ed. Brasil, 2018. 184 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Editora Ms, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 971, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Pnpic) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Editora Ms, 2006.

- CHAVES, Maria Marta Nolasco et al. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência das iniquidades sociais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 28, n. 1, p. 58-66, 2015.
- COSTA, Simone Freitas Pereira. Dificuldades de Aprendizagem. *Revista Profissão Docente*, v. 11, n. 23, p. 155-158, 2011.
- DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. *Artmed*, 2006.
- DUNCAN, Greg J. et al. School readiness and later achievement. *Developmental psychology*, v. 43, n. 6, p. 1428, 2007.
- DURLAK, Joseph A. et al. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta analysis of school based universal interventions. *Child development*, v. 82, n. 1, p. 405-432, 2011.
- ELKIND, David. *Sem tempo para ser criança: a infância estressada*. 2004.
- HETHERINGTON, E. Mavis; STANLEY-HAGAN, Margaret. The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, v. 40, n. 1, p. 129-140, 1999.
- IYENGAR, B.K.s. *Yoga: The path of holist health*. 2. ed. China: Dk Publishing, 2014. 434 p.
- KNECHTEL, Maria do Rosário. *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada*. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- KNITZER, Jane. Interventions to promote the healthy social and emotional development of low-income children. Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, p. 1-6, 2003.
- LIPP, Marilda N. Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 1, n. 3-4, p. 5-19, 1984.
- LIPP, Marilda N.; MALAGRIS, Lucia E. N. O estresse no Brasil de hoje. In: LIPP, Marilda N. *O estresse no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, 2004.
- LIPP, Marilda N.; TANGANELLI, Sacramento. Estresse e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferença entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre*, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.
- MIGUEL, Fabiano Koich. *Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional*. *Psico-usf*, v. 20, p. 153-162, 2015.
- PACKER, Maria Laura Garcia. *A Senda do Yoga—filosofia, prática e terapêutica*. Blumenau: Editora Nova Letra, 2009.
- PARAJULI, Niranjani; PRADHAN, Balarani; BAPAT, Saeed. Effect of yoga on cognitive functions and anxiety among female school children with low academic performance: A randomized control trial. *Complementary Therapies In Clinical Practice, Índia*, v. 48, n. 1, p. 1-9, 29 maio 2022.

SIEGEL, Pamela. Yoga: tradição e práticas integrativas em saúde. Campinas: Pontes Editores, 2022. 264 p.

SILVA, Débora FM da; HUTZ, C. S. Abuso infantil e comportamento delinqüente na adolescência: prevenção e intervenção. Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção, p. 151-185, 2002.

SIMÕES, Bruna Delmanto; MIZUNO, Júlio; ROSSI, Fernanda. Yoga para crianças: um estudo de revisão sistemática da literatura. Revista Cocar, v. 13, n. 27, p. 597-618, 2019.

SISTO, F. F.; MARTINELLI, S. de C. O papel das relações sociais na compreensão do fracasso escolar e das dificuldades de aprendizagem. In: Afetividade e dificuldades de aprendizagem: uma abordagem psicopedagógica, p. 13-30, 2006.

MIIMUS (MODELO DE INTERVENCIÓN E INTEGRACIÓN MULTISENSORIAL)

Alejandro Raúl Orbelli
Mario René Mouche

INTRODUCCIÓN

En esta propuesta la intención es realizar una reflexión y puesta en práctica con algunos ejemplos sobre la aplicación de las neurociencias en la motricidad humana y su impacto en la práctica de la Educación Física y el Deporte desde un modelo de intervención en nuestro quehacer docente sin entrar en contradicción antagónica con ninguna otra concepción del aprendizaje, al contrario, es complemento de todas, desde la más simple sensación hasta el más complejo pensamiento, juicios, ideas, emociones e intereses. Queremos abordar la discusión de las recientes tendencias en el mundo de las ciencias del deporte, desde la motricidad humana infanto juvenil y hacia el alto rendimiento, sin dejar de analizar los diferentes modelos que han primado en las últimas décadas y su correspondiente correlación con los últimos avances de las ciencias aplicadas; desde las concepciones neurofisiológicas relacionadas con el aprendizaje, la participación de los hemisferios cerebrales en tales proceso, el ejercicio, el juego y las modificación cognitivo-morfo-funcionales que se provocan en estos procesos con el entrenamiento, enfatizando en el análisis de cada uno de sus componentes.

Es necesario generar una nueva mirada a la asignatura de Educación Física y sus propuestas curriculares, que permita plantear su importancia en el cuidado de la salud y que también genere una valoración de esta disciplina en la producción de aprendizajes y mejoras en los logros académicos. Esta nueva mirada forjará la apreciación del ejercicio físico y el juego como elementos vitales y de suma importancia en el currículum educativo, generando una articulación de disciplinas

con el objetivo de producir mejoras en los estudiantes a nivel fisiológico y cognitivo, lo que conseguirá efectos positivos para la salud escolar y el rendimiento académico.

DESARROLLO

Definición de Modelo

Para comenzar deberíamos definir que entendemos por modelo: esta palabra tiene origen en el término italiano *modello*, el concepto de modelo tiene diversos usos y significados, como puede apreciarse en el diccionario de la Real Academia Española (RAE). Una de las acepciones hace referencia a aquello que se toma como referencia para tratar de producir algo igual. El modelo también puede ser simbólico. Se dice que ciertas personas, por la calidad moral de sus acciones, son modelos o ejemplos a imitar. (Pérez Porto, J. 2008).

DEFINICIÓN DE INTERVENCIÓN

Con origen en el vocablo latino *interventio*, intervención es la acción y efecto de intervenir. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad. El término intervenir es un término que hace referencia a la acción de participar o tomar parte en alguna situación, en alguna cuestión. Pérez Porto, J., Merino, M. (2010).

Un modelo es un marco teórico o fundamento pedagógico sobre el que se fundamenta un sistema o proceso de enseñanza y aprendizaje.

Es un constructo, una formulación teórica que aplicamos en la práctica en un contexto específico, como un modelo conductista o constructivista.

Integración.

Definición: según la RAE: Del lat. *integratio*, *-ōnis*. **1.** f. Acción y efecto de integrar o integrarse.

Sentidos: vista, oído, tacto, gusto y olfato. Los tres primeros son significativos para nuestro modelo.

El 80% de la información que ingresa a nuestro sistema sensorial es visual (Mariano)

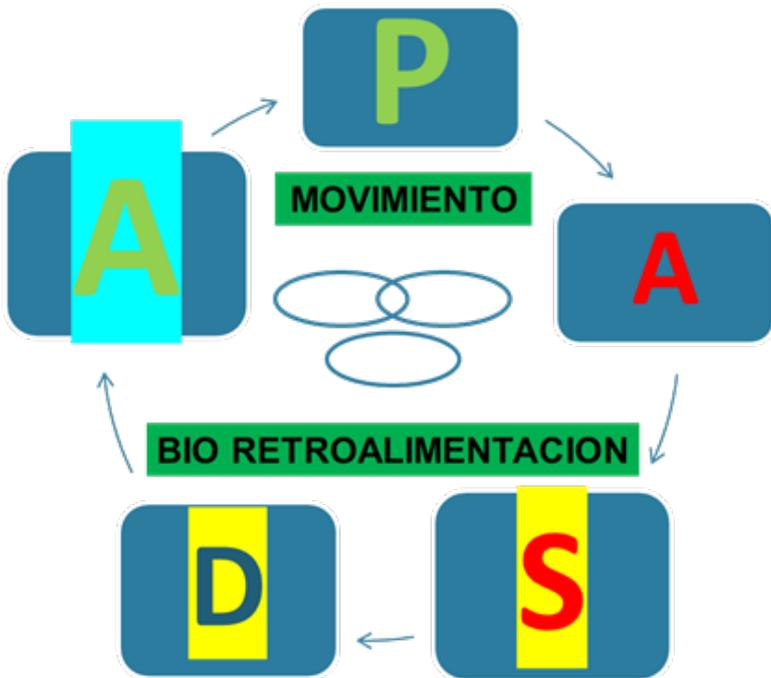
La audición y el tacto “propio-intero y exterocepción la completan de acuerdo al tipo de ejercicio o ejercitación que realicen.

Para poder integra debemos hablar de la percepción sin la cual los sentidos no tendrían sentido.

Percepción. Acción de percibir (Definición)

En el proceso de aprendizaje necesitamos de la cognición o de los procesos cognitivos para así poder integrar todo lo que percibimos.

P-A-S-D-A - Fases en el proceso de la integración multisensorial.



Percepción (P) – Asociación (A) Selección (S) Decisión (D) – Acción (A) De la percepción a la acción las dos puntas externas del proceso requieren invariablemente de las fases internas que el SNC y P facilita esta integración. Tal como sucede en los algoritmos, pasos sucesivos para resolver un problema; se necesita comprender estos tres pasos elementales para poder completar en cada acción que realizamos, el biofeedback que nos lleva a sentir o percibir una nueva percepción modificada por esta nueva acción.

Es de vital importancia comprender que nuestros alumnos deben sensibilizarse para comprender el proceso del aprendizaje, en una palabra Sentir-Se.

El cambio de paradigma que proponemos en esta presentación es la resignificación del alumno como centro del proceso educativo, invitándolo permanentemente a sentir-se en libertad para experimentar movimientos.

El error de esta manera sería el factor necesario para que la retroalimentación se convierta en un nuevo aprendizaje. Conciencia del aprendizaje

¿Por qué? proponemos un modelo y no un método.

El método implica un trabajo ordenado y calculado para alcanzar los objetivos marcados. Pretende aumentar el conocimiento y mejorar su transmisión y la formación general del hombre. Es un procedimiento para llevar a cabo la enseñanza y el aprendizaje. Este modo puede ser deductivo, inductivo u otro.

El modelo de aprendizaje determina las pautas para regular y estandarizar el proceso educativo y define sus objetivos y tareas: qué se debe enseñar, grado de generalización, jerarquía, continuidad y secuencia de los contenidos; a quién, en qué orden, cuándo y después de qué prescribir; formar ciertas cualidades y virtudes en los alumnos.

Ventajas del Modelo:

- Toma menos tiempo y es menos costoso que probar un elemento o situación real.

- Permite ver rápidamente los resultados esperados.
- Minimiza los riesgos asociados con las pruebas de realidad.

Desventajas

- Puede perderse información (potencialmente importante) sobre el evento que se está estudiando.
- Diferentes interpretaciones de la información pueden conducir a resultados que están lejos de la verdad.
- La recopilación de datos puede ser muy costosa y difícil.
- La comprensión de los errores de medición; a veces, pequeñas diferencias en los datos generan conflictos.

La neuroeducación apunta a:

1. Comprender qué herramientas puede proporcionar la neurociencia para enseñar de manera más efectiva en la práctica en las instituciones escolares y en todos nuestros conocimientos, tanto generales como profesionales.
2. Instrumentos para detectar problemas neurológicos y psicológicos, incluso sutiles, que dificulten o interfieran en tareas que los niños aprenden fácilmente en la escuela.
3. Instrumentos para una mejor formación de ciudadanos críticos, logrando un equilibrio entre lo emocional y lo cognitivo.
4. Ayudar a cruzar mejor ese puente que señaló Cicerón cuando dijo «Una cosa es saber y otra saber enseñar».

El verdadero aprendizaje debe situarse en una cultura de necesidades y prácticas que ofrece un contexto, una estructura y una motivación a los conocimientos y habilidades aprendidas. (Perkins, D, 1997, p. 74).

El conocimiento es la construcción que va realizando el ser humano, y los realiza con los esquemas que ya posee, con los que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea, no es una copia de la realidad.

La tarea de enseñanza requiere, un marco de referencia, un encuadre didáctico acerca de lo que se desarrollará en el orden de la enseñanza y de los aprendizajes esperados. (Berges, 2019, p. 8).

Por lo que:

- ✓ Debemos posicionarnos desde una concepción de Educación Física sustentada en el paradigma pedagógico-humanista superador del biológico-mecanicista.
- ✓ Pensar en una Educación Física inclusiva es un punto de partida, es pensar en prácticas de enseñanza que atiendan y favorezcan la participación de todos y cada uno de los participantes de nuestras clases reconociendo sus posibilidades y limitaciones.
- ✓ Es necesario considerar al destinatario de nuestra práctica docente, como un sujeto protagonista de su propio aprendizaje. Esto supone asumir un modo particular de entender el aprendizaje, uno que busque la comprensión de su ser y hacer corporal.
- ✓ Como consecuencia de lo anterior, es necesario considerar otros modos de enseñanza que superen al modelo educativo directivo de un docente que no admite que los alumnos reconstruyan y resignifiquen sus saberes corporales.

Algunas de las actividades que proponemos con el MIiMUs para favorecer un aprendizaje comprensivo son:

- Explicación. Implica que los participantes puedan dar cuenta de lo aprendido con sus propias palabras. Por ejemplo, después de unos minutos de realizar alguna actividad física o deportiva se les pide a los participantes que expliquen con palabras propias qué y cómo es lo que estuvieron realizando en la práctica, de modo que puedan contárselo a otros compañeros o a su familia en casa.
- Ejemplificación. Que puedan mostrar o dar ejemplos del tema abordado. Siguiendo con el tema anterior, se les solicita a los

participantes si conocen otras actividades o deportes como lo realizado, y si pueden dar ejemplos de otras actividades o deportes que tengan las mismas características.

- **Justificación.** Implica poder ofrecer fundamentos o conceptos que reafirmen lo explicado. Por ejemplo, se les pide que fundamenten por qué las actividades físicas realizadas o los deportes que propusieron en los ejemplos pueden ser considerados como tales
- **Comparación y contraste.** Es observar el concepto y compararlo con otros. En el caso presentado, los alumnos pueden analizar qué tipo de movimientos estuvieron realizando en el caso del ejercicio físico y en el caso de los deportes, las reglas principales, las funciones de los jugadores, sus acciones y elaborar un cuadro comparativo donde aparezcan las similitudes entre los ejercicios y los deportes que presentaron. Que propongan otros ejercicios o deportes que conocen y les gustan y en función de estos criterios encontrar sus diferencias.
- **La aplicación.** Ofrecer oportunidades en las que puedan emplear el concepto abordado para explicar, ejercitar o resolver alguna situación motriz determinada. Para el caso presentado, se propone a los alumnos que formen grupos y en función de lo aprendido sobre los ejercicios y/o deporte, ellos mismos, elaboren juegos que posean similares características.
- **La contextualización.** Los elementos, las situaciones o fenómenos se dan siempre en un determinado contexto. El accionar de las personas es siempre consecuencia de un entorno. Por ejemplo, pueden investigar si el ejercicio o deporte trabajado, ocurren en otros ámbitos que van más allá del ámbito del barrio o la localidad.
- **La generalización.** Surge de atribuir a las personas, cosas o situaciones de un conjunto, una característica o propiedad común determinada. Para el ejemplo que venimos tratando,

puede ser que luego de comparar los distintos ejercicios y deportes y de haberlos practicado y jugado, se llegue a la conclusión de que los ejercicios y deportes propuestos pertenecen a un conjunto determinado de actividades, por ejemplo los ejercicios pertenecen al grupo de ejercicios de fuerza y en el caso del deporte a los deportes de cooperación y oposición.

A medida que el aprendizaje se hace significativo porque el alumno se apropia, porque es de él, por lo que va a poder ir creando sus propios ejercicios y esta modificación intrínseca o endógena genera aprendizajes duraderos, mucho más que si se lo da el profesor.

La clave del modelo de intervención, es que nosotros hacemos que el alumno genere su propio aprendizaje. Pasamos a ser solamente guías y observadores de su realidad. Observando esta situación, lo que hacemos es ayudarlos a ver lo que necesitan ver, para reducir su miedo y sacarlos de su vocabulario el, “me equivoqué” o “cometí un error”, a entender que están aprendiendo, a comprender y a partir de esa comprensión a tomar decisiones. Cabe mencionar, que las diferentes actividades de comprensión requieren distintos tipos de pensamiento. Jugar un juego no es lo mismo que explicarlo, así como tampoco, compararlo con otros tipos de juegos; lo que de igual manera nos es lo mismo hacer un ejercicio que explicarlo, o compararlo con otro. Perkins (1992) expresa que el aprendizaje es una consecuencia del pensamiento y que todas las actividades de comprensión requieren pensar.

Es esencial tener en claro que es lo que pretendemos enseñar, ya que es objetivo del modelo de intervención es que los practicantes se preparen para realizar gran variedad de actividades de comprensión vinculadas al contenido que están aprendiendo.

Si pretendemos que los alumnos entiendan, se debe disponer enseñarles actividades de comprensión relativas a ese contenido y que además, debemos:

- brindar información clara: explicaciones sin confusiones, explicación de los objetivos y de los conocimientos requeridos,

- posibilitar una práctica reflexiva: dar oportunidad a los participantes de que se ocupe activa y reflexivamente sobre lo que debe aprender,
- proveer realimentación informativa: clara y precisa para que el alumno mejore y proceda de manera eficaz y,
- ofrecer motivación intrínseca y extrínseca: recompensando las actividades ya sea porque son interesantes y atractivas o porque permiten obtener logros que interesan los participantes.

Entendemos que el modelos de intervención e integración multi-sensorial es un enfoque superador, propone favorecer la reflexión y la toma de conciencia acerca de la necesidad de buscar nuevas herramientas para propiciar en los alumnos “aprendizajes genuinos y significativos en lugar de mecánicos y repetitivos” (Corrales et al., 2010, p. 144). Implica conceder a los alumnos el papel de actores protagonistas y constructores de sus propios conocimientos.

Motricidad

Es en el ámbito motor donde la Educación física actúa, por lo tanto participa en la formación integral e integrada del individuo/persona. Esta participación, la realiza a través de su OBJETO de estudio que es la del HOMBRE EN MOVIMIENTO.

La motricidad, en definitiva, no es lo mismo que el movimiento. Un movimiento es una acción motora que lleva a cambiar la posición de un componente corporal o del cuerpo en general. La motricidad abarca la totalidad de las funciones y de los procesos que acarrea un movimiento, incluyendo el factor mental.

Podríamos afirmar entonces que construcción de la identidad motricita no es el resultado de un estímulo, sino la pregnancia (como lo diría Cassirer) de los múltiples procesos, no solo motricitos, sino afectivos, cognitivos y estético expresivos que el sujeto ha recibido durante toda la historia de su vida... Como vemos, la educación física, el deporte, la

recreación, la danza, el juego, el ejercicio; son apenas manifestaciones de la motricidad humana que ayudan en la construcción del proceso de identidad motricita, en la búsqueda de nuestra humanidad, en la carrera por llegar a ser sí mismos.....Hemos pasado de un concepto de corporeidad instrumentalizada donde el cuerpo es asumido como herramienta de producción laboral, a un concepto de utilización y entrenamiento del cuerpo para obtener un récord, concepto en el cual se ha desplegado un gran desarrollo de las perspectivas orgánicas que propician parámetros de medición para hacer más eficiente el rendimiento que lleve a exhibirlo y comercializarlo. (Trigo y Rey; 2000).

Aprendizaje Motor

Shumway-Cook y Woolacott (2012) definen el aprendizaje motor como “un conjunto de procesos asociados con la práctica o la experiencia que implica cambios relativamente permanentes en la capacidad para producir una acción competente”.

El aprendizaje motor incluye no solo el comportamiento motor, sino también formas de crear nuevas estrategias motivacionales que requieren una combinación compleja de comprensión, conciencia y la forma de realizar las acciones diarias.

Por lo que podemos expresar que el origen condiciona el resultado. Generalmente cuando pensamos en movimiento nos enfocamos en la actividad muscular. El CEREBRO PERCIBE antes que el músculo actúe ¿qué?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿de qué manera? y a ¿qué intensidad?, con ¿qué velocidad? esos músculos sinérgicamente se contraerán para lograr el objetivo.

El cerebro a cada instante, a través de la percepción en todas sus dimensiones hace una composición de un esquema de movimiento como resultado de los cálculos trigonométricos de base (inicio del movimiento) y a partir de las estimulaciones externas que va recibiendo en el transcurso del movimiento modifica las estructuras de la acción motora para tomar la decisión en cada instante.

Lo importante no es el ejercicio, sino como lo explicamos para que el alumno comprenda el foco y la intención-objetivo del ejercicio.

El foco es dónde ponemos énfasis en la percepción sensorio-motora, o sea, dónde iniciamos o fijamos el movimiento.

El aprendizaje motor es la adaptación que hacemos a algo. Por ahora vamos a hablar de que entrenamos el sistema nervioso para que la coordinación suceda.

Entonces el modelo tiene que ir en esa dirección...

A medida que el aprendizaje se hace significativo porque el alumno se apropia porque es de él, va a poder ir creando sus propios ejercicios y esta modificación intrínseca o endógena genera aprendizajes duraderos, mucho más que si se lo da el profesor.

La clave de este modelo, es que nosotros a partir de este modelo hacemos que el alumno genere su propio aprendizaje. Pasamos a ser solamente guías y observadores de su realidad. Observando esta realidad, lo que hacemos es darle luz o ayudarlos a que vean donde está la cosa para minimizar el miedo y sacarlos de su vocabulario “me equivoqué” o “cometí un error”, a entender que están aprendiendo.

Nos ponemos en acción. Desarrollo didáctico de una clase – sesión

Parte 1. Contenido Habilidades motoras básicas generales y específicas Destrezas motoras Básicas y específicas

Parte 2. Técnicas- gestos- habilidades- destrezas específicas de la práctica deportiva

Parte 3. Juego aplicativos de la parte 1 y 2

Parte 4. Retroalimentación – Biofeedback oral y/o práctica

PROPUESTA DE DESARROLLO

- Consolidación y desarrollo del esquema corporal y la corporeidad, teniendo en cuenta el tono muscular, la postura, el equilibrio y la lateralidad.
- Aprendizaje y desarrollo de las habilidades motoras desde la perspectiva de las capacidades coordinativas, respetando la maduración del S.N.C. y P.
- Iniciación deportiva multidisciplinaria.
- Orientación deportiva específica con el aprendizaje y desarrollo de destrezas y características propias de cada deporte.

A través de:

- Elaboración de tareas motoras que permitan una constante elaboración consciente de la respuesta.
- Aplicación de juegos que permitan y respeten la intencionalidad táctica en las distintas etapas evolutivas.
- Utilización como herramienta de la variabilidad en la estructura interna de las situaciones y tareas como en los estímulos a percibir.
- Elaboración de situaciones de juego al deporte, teniendo en cuenta establecer dos o más opciones a elegir en cada una.

Conclusiones finales

Las neurociencias en función del ejercicio y la vida activa saludable pueden aportar importantes beneficios a la **FUNCIÓN COGNITIVA** y a la **GENERACIÓN DE APRENDIZAJES PERMANENTES** tan importantes para nuestros niños.

Es necesario generar una nueva mirada de lo que seguimos llamando Educación Física, como asignatura dentro del contexto escolar y educativo, como **IMPULSORES DE UNA VIDA SALUDABLE Y ACTIVA**.

PROMOVER ESPACIOS LÚDICOS en las escuelas para constituir una base de aprendizaje relevante y auténtico.

Desarrollar estrategias que ESTIMULEN EMOCIONES POSITIVAS.

Favorecer una EDUCACIÓN INTEGRAL de manera constructiva por medio la actividad física y el deporte , facilitando a los niños un encuentro de su identidad y sentido de su vida a través de nexos con su comunidad, el mundo natural y valores como la compasión y la búsqueda de la paz.

Priorizar el amor por la actividad física y el deporte, más que el aprender bien los fundamentos del juego.

Fomentar EL JUEGO como una HERRAMIENTA ESENCIAL PARA MOTIVAR A LOS ALUMNOS; hace que sea una necesidad adaptar muchas intervenciones pedagógicas.

Utilizar ESTRATEGIAS CREATIVAS, ante la falta de recursos y no poner excusas

REFERENCIAS

Berges, M. (2019) Enseñanza de la Educación Física. Algunas discusiones y desconciertos. Didáctica general vs. didácticas específicas. Año 4 / N°. 2 / Quito (Ecuador) /Marzo - Abril 2019 / ISSN 2588-0705

Mouche, M (2022) Apuntes Diplomatura Deporte y Neurociencias U. Favaloro sin publicar.

Mouche, M (2023) Apuntes Diplomatura Deporte y Neurociencias U. Favaloro sin publicar.

Murcia Peña, N (2003), La motricidad humana: trascendencia de lo instrumental, recuperado de <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 9 - N° 65 - Octubre de 2003

Navarro, B; Osses,S. Neurociencias y actividad física: una nueva perspectiva en el contexto educativo. Rev. méd. Chile vol.143 no.7 Santiago jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700019>

Pérez Porto, J. (12 de noviembre de 2008). Modelo - Qué es, en el arte, definición y concepto. Definicion.de. Última actualización el 22 de febrero de 2022. Recuperado el 13 de abril de 2023 de <https://definicion.de/modelo/>

Pérez Porto, J., Merino, M. (10 de agosto de 2010). Intervención - Qué es, definición, características y ejemplos. Definicion.de. Última actualización el 19 de mayo de 2021. Recuperado el 13 de abril de 2023 de <https://definicion.de/intervencion/>

Perkins, D. (1992). La escuela inteligente. Del adiestramiento de la memoria a la educación de la mente. Barcelona: Gedisa.

Real Academia Española (2023)recuperado de <https://dle.rae.es/integraci%C3%B3n?m=form>

Shumway-Cook A, Woollacott MH. (2012) Motor control: Translating research into clinical Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Stone Wiske, M. (Comp.). (1999). La enseñanza para la comprensión. Vinculación entre la investigación y la práctica. Buenos Aires: Paidós.

MASSOTERAPIA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE JOVENS ESCOLARES

Tayná Vieira da Silva
Gabriela Nogueira Cavalcante
Ricardo Hugo Gonzalez

INTRODUÇÃO

O presente capítulo trata da massoterapia no auxílio do relaxamento em jovens escolares após a realização do exercício físico. O ensino dessa prática pode ser executada, dentro do ambiente escolar, por profissional capacitado sendo utilizadas técnicas de automassagem como espelho para os discentes reproduzirem, dando autonomia ao sujeito. Além disso, sabe-se que o toque é algo íntimo e que existem pessoas com mais resistência a esse estímulo do que outras, seja por experiência negativa anterior, seja por memória negativa que lhe remete ou quaisquer que sejam seus motivos. Assim, a automassagem é o recomendado para esse público, ensinando-os técnicas que podem ser aplicadas tanto após o exercício físico quanto em casa. Justifica-se tal discussão pela necessidade de disseminação da importância das Práticas Integrativas e Complementares em todos os contextos, uma vez que estas podem ser aplicadas desde a Atenção Primária, que é a porta de entrada preferencial do usuário ao Sistema de Saúde brasileiro, passando pela Atenção Especializada e Hospitalar, mas também em ambientes como escolas, associações, grupos de pessoas, dentre outros espaço. Ademais, vale salientar que o sujeito deve ter autonomia para executar tais práticas, dando ênfase a massoterapia pós exercício físico como meio de relaxamento dos grupos musculares, podendo amenizar a dor tardia pós treino mas também auxiliando na redução de estresse, ansiedade, lesões, contratura muscular e aumentando o foco e prazer pela prática de exercícios físicos.

A TEORIA DO BEM ESTAR E SUA RELAÇÃO COM O EXERCÍCIO FÍSICO

A busca pela satisfação cotidiana do viver está cercada de expectativas acerca das nossas conquistas, historicidade, exemplos do meio em que vivemos, anseios dos erros e principalmente das nossas experiências. A partir dessa premissa da busca da felicidade que surge a psicologia positiva, com uma perspectiva humanista e defendendo a singularidade do sujeito tendo como marco principal a publicação de um estudo intitulado “*Positive Psychology: An introduction*” “Psicologia positiva: Uma introdução” sendo desenvolvidos mais estudos a partir deste a fim de validar tais ideias (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000; Gomes, *et al.* 2004; Scorsolini-Comin, 2012).

Foi a partir de diversas experiências que o método PERMA foi desenvolvido, evidenciando a efetividade da Teoria do Bem Estar trazida por Seligman, onde P são “positive emotions – emoções positivas”, E “engagement - engajamento”, R “relationships – relações positivas”, M “meaning - propósito” e A “accomplishment - conquistas” onde em cada um desses elementos existem variáveis subjetivas e/ou objetivas e quando estes se inter-relacionam proporcionam um meio para se maximizarem (Seligman, 2004; Seligman, 2012; Borges, 2017). Assim, a associação do método PERMA com a prática de exercícios físicos nos permite construir uma nova ótica uma vez que há a possibilidade de interação entre grupos, além da produção de hormônios que auxiliam na satisfação pessoal.

Os objetivos desejados e que nos levam à satisfação pessoal partem de uma trajetória e todo o percurso feito para alcançá-lo são de grande valia para esse estado de plenitude. Constantes estudos na área da Teoria do Bem Estar devem ser realizados para medir esses elementos e a satisfação com a vida, uma vez que o conceito de bem estar é mutável de acordo com as gerações e as influências que essas sofrem (Camalione e Bocalandro, 2017; Rodrigues e Reis, 2022).

A prática de exercícios físicos vem, a cada dia mais, se difundindo entre as populações devido seus inúmeros benefícios comprovados ao longo dos anos. Melhora da qualidade de vida, prevenção de lesões musculares e articulares, melhora dos níveis de taxas sanguíneas (principalmente colesterol e triglicérides), melhor controle da pressão arterial, ansiedade, depressão, qualidade do sono, dentre diversos outros benefícios que podem ser listados (Reiner *et al.*, 2013; Hakala *et al.*, 2019; Pascoe *et al.*, 2020).

Isso se dá não apenas pela movimentação do corpo em si, mas também pela liberação de hormônios como a serotonina e a endorfina que são responsáveis pela sensação de bem estar e estabilização do humor, pela somatotrofina responsável pelo crescimento e estímulo da queima de gordura e até mesmo a adrenalina que nos deixa em estado de alerta e aumentando o metabolismo (Guyton; Hall, 2021).

A World Health Organization (WHO), em 2018, nos mostra a importância da prática de exercício físico e traz como proposta a redução de 15% da inatividade física até 2030, em comparação ao ano de 2016, visto que isso refletirá consideravelmente na saúde da população mundial. Em 2020 nos traz em um guia publicado que apesar da importância da prática de atividade física ainda há muita discrepância, na maioria dos países, dessa prática entre pessoas do sexo masculino e feminino em diferentes faixas etárias, pessoas de alta e baixa renda e diferentes países e regiões (WHO, 2018; WHO, 2020).

A formulação de diretrizes que orientam a formação de políticas públicas que encorajem a prática da atividade física nos mais diversos cenários, públicos, populações e países é de suma importância para que haja uma conscientização dos benefícios dessa prática regular para a saúde física e mental.

A IMPORTÂNCIA DE RECONHECER A MASSOTERAPIA E SEU CONTEXTO HISTÓRICO

A massoterapia é uma prática de cuidado antiga, desde os tempos antes de Cristo, onde sua origem provém da China, Índia, Japão, Grécia e Roma. Um dos grandes exemplos que se tem da aplicação da massoterapia associado a atividade física é na Grécia, pois era uma civilização que cultuava muito o belo e o porte atlético, tendo esportes competitivos como tradição onde era aplicado massagem antes e depois do evento para cuidar da musculatura dos competidores (Fritz, 2002).

No decorrer dos anos as práticas de massoterapia vieram se desenvolvendo, sendo aperfeiçoadas e conhecidas por outros povos, se disseminando em gerações e comprovando seus benefícios físicos e mentais podendo ser definida como uma arte de cuidar por meio do toque, promovendo uma interação do interior com o exterior através de toques estruturados e precisos ofertando um relaxamento muscular, tranquilização da mente, alívio de dores, melhora da circulação sanguínea, equilíbrio energético, dentre diversos outros benefícios (Ferraz; Bergamini, 2021).

Dentre as diversas técnicas de massagem que podem ser aplicadas, as mais comuns são a clássica ou relaxante, a esportiva, Ayurvédica, Tailandesa, pedras quentes, reflexologia, quick massage, bambuterapia e massagem miofascial. Todas estas estimulam os músculos e a circulação sanguínea proporcionando maior flexibilidade do corpo e mobilidade das articulações através da compressão nos tecidos moles que estimula os receptores da pele, músculos, órgãos tendões e ligamentos (Ferraz; Bergamini, 2021).

A Organização Mundial de Saúde reconheceu as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no fim dos anos 70, a partir do “Programa de Medicina Tradicional”, sendo reafirmado tais princípios no documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, mas somente em 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na Saúde essas práticas foram

regulamentadas a serem aplicadas no cuidado à saúde dentro do contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil, promovendo maior qualidade de vida e bem estar à população. O termo massoterapia não é explicitamente citada na lei mas é trazida por meio da Ayurveda, Reflexologia e Shantala.

Alguns estados possuem sua própria política para promoção e implantação das PICS, municípios também citam as PICS em seu Plano de Saúde porém ainda de um modo muito tímido e pouco eficiente, como é o caso da Prefeitura de Fortaleza, no Estado do Ceará, que em seu Plano Municipal de 2018 – 2021 citou como meio de fortalecimento ampliar a oferta das PICS de 20% para 80% da população, sem ampliar os locais de ofertas destas e sem um planejamento efetivo para tal ampliação.

É importante ressaltar que na trajetória das PICS não há um investimento financeiro direto por parte das diferentes esferas de governo para a implantação e continuidade de tais práticas, sendo este incluído dentro do orçamento da Atenção Básica apesar de poder ser desenvolvida nos diferentes níveis de atenção à saúde. Isso dificulta o acesso da população a essas práticas uma vez que o modelo biomédico ainda é predominante e prioriza-se um investimento na compra de remédios, realização de exames e compra de novos aparelhos em relação a capacitação profissional para aplicação das PICS ou até mesmo contratação de profissional qualificado e compra de insumos para realização das práticas nos diversos cenários de saúde.

A massoterapia é uma das práticas mais conhecidas e seus inúmeros benefícios relacionados a sensação de bem estar, relaxamento, prazer e diminuição da ansiedade e da dor são cientificamente comprovados por meio de estudos científicos, mas pouco se fala da aplicação desta prática nos diferentes níveis de atenção executados pelos profissionais do serviço e incentivados pelos seus gestores a utilizar tais práticas.

A QUALIDADE DE VIDA DE JOVENS ESCOLARES

Sabemos que cada país tem, em suas leis, a definição de escolares abrangendo melhor o público no qual está na fase de aprendizado dentro do contexto escolar, seja ele público ou privado em diferentes níveis.

No Brasil a Lei nº 9.394, de 20 de novembro de 1996 vem trazendo em seu artigo 1º que “A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. A partir disso desenvolve conceitos sobre educação, direitos e deveres dos entes federados e dos discentes.

A lei ainda nos traz que a educação básica é obrigatória e gratuita dos quatro aos dezessete anos de idade sendo organizada em pré-escola (de zero a cinco anos e onze meses, sendo obrigatória a partir dos quatro anos e facultado nos anos anteriores), ensino fundamental – que é dividido em duas partes (atendendo pessoas de seis a quatorze anos e onze meses) e ensino médio (ofertado dos quinze aos dezessete anos). Àqueles que, por diversos motivos, não conseguiram concluir seus estudos nesse tempo e que deseja retornar ao ambiente escolar para concluir a Educação Básica terá acesso por meio da Educação de Jovens e Adultos (EJA) onde este garante acesso público e gratuito aos ensinos fundamental e médio para todos os que não concluíram na idade apropriada assegurando aos que forem trabalhadores as condições de acesso e permanência na escola.

Para o Ministério da Saúde adolescentes são pessoas entre doze e dezoito anos de idade, já para a Organização Mundial de Saúde a adolescência compreende dos dez aos dezenove anos. É a partir dos padrões estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e pelas idades reconhecidas nacional e internacionalmente que definimos aqui os jovens escolares aqueles que estão entre dez e dezessete anos

considerando o padrão de idade desejado para se concluir dos estudos da Educação Básica (Brasil, 1996; Brasil, 2017).

Ao buscarmos na literatura acerca desse público de jovens escolares, seus gostos, anseios, qualidade de vida e diversos outros fatores é perceptível que a mudança hormonal já influencia diretamente nas mudanças que estão ocorrendo, mas que o meio no qual estão submetidos geram grande sobrecarga de estresse nesses seres que estão a descobrir e ver o mundo com outros olhos (Just e Enumo, 2015; Eltink; Nunes, 2020).

A ASSOCIAÇÃO DA MASSOTERAPIA AO EXERCÍCIO FÍSICO EM JOVENS ESCOLARES

Dentro da prática de esportes é muito comum a sensação de fadiga muscular após a realização do exercício físico devido ao dano muscular induzido e diminuição das reservas de energia. Esse esgotamento pode ser trabalhado de diversas maneiras a fim de não afetar nas atividades de vida diária do ser humano e auxiliar na recuperação muscular, sendo uma delas a massoterapia (Nunes *et al.*, 2016; Weerapong *et al.*, 2005).

A massagem esportiva vem como um meio para preparar os músculos e tendões para a prática de atividade física, prevenir lesões de treinamento, reduzir espasmos musculares, melhorar a constância e consistência do treinamento e as questões emocionais devido a liberação de endorfina de duas formas diferentes. Quando aplicada após o estímulo esta deve estar baseada, principalmente, no alongamento, no deslizamento superficial e profundo e amassamento dos músculos aumentando o relaxamento duas a três vezes mais que o repouso para a promoção da recuperação física (Starkey; Ryan, 2001).

É a partir de evidências trazidas por estudos que podemos constatar a eficácia da massoterapia para a dor de início tardio após a realização de uma atividade física e para a sensação de fadiga, sendo esta menos aplicável em pessoas que realizam esportes de maior intensidade como futebol e vôlei tendo melhor eficácia a imersão em água fria podendo, mesmo assim, ainda ser associado à massoterapia melhorando a oxige-

nação muscular (Crane, *et al.*, 2012; Dupuy, *et al.*, 2018; Crasto, 2018; Angelopoulo et al., 2022). Além do que já foi citado é válido trazer que a técnica de autoliberação miofascial pode ser utilizada, se orientada corretamente, e esta influencia diretamente na redução da rigidez arterial e melhora da função endotelial vascular (Okamoto *et al.*, 2014).

A intenção da aplicabilidade da massagem esportiva pós exercício físico não é apenas para uma melhora de performance e sim para trazer bem estar ao indivíduo que está recebendo o cuidado, fazendo-o perdurar na prática esportiva devido a liberação dos hormônios de prazer, felicidade e relaxamento.

No contexto de escolares a massoterapia pode ser aplicada após as aulas de educação física, que são ofertadas na escola, sendo orientadas por profissional qualificado a realização de uma automassagem como, também meio de promoção da saúde e ensinando-os acerca das PICS, a importância e eficácia destas.

O ensino da autoaplicação de massoterapia aos jovens escolares pode ser um novo atributo a ser operacionalizado dentro do ambiente escolar para auxiliar no controle dos níveis de ansiedade, estresse, depressão e que afetam diretamente os músculos, tornando-os rígidos e tensionados, principalmente aqueles que estão nos últimos anos do ensino básico regular e se encontram no processo de reconhecimento de identidade, busca por uma profissão, aprovação no vestibular, inserção social, dentre outros. É válido trazer que pode ser avaliado os padrões de concentração dos alunos nas demais disciplinas, o nível de ansiedade e estresse, o desejo e interesse pela prática esportiva, dentre outros padrões que podem ser mensurados ao comparar a prática de exercício associado ou não com a massoterapia, seja ela autoaplicada ou não.

Promover saúde parte de diversos pontos e promover saúde no ambiente escolar é de fundamental importância, visto que é um ambiente no qual há um crescimento e reconhecimento do indivíduo quanto pessoa e que tem influência na sociedade. Desse modo a massoterapia pode promover qualidade de vida aos jovens escolares por meio do

relaxamento, ensinando-os que há outros meios de relaxamento que não seja o medicamentoso sendo tão eficaz quanto este.

O ambiente escolar nos permite ser criativos na abordagem metodológica e permite que este seja adaptável ao público no qual se trabalha, isso facilita o processo de ensino da automassagem e, até mesmo, de avaliar a eficácia dessa PICS em cada um dos grupos aplicados podendo ser usado como meio de informação científica para comprovação de eficácia da prática por grupos etários mais homogêneos e que estão inseridos em um contexto de ensino, evidenciando ainda que as PICS podem sim ser ensinadas a escolares e que estes podem ser propagadores do conhecimento dentro do contexto social e familiar no qual estão inseridos.

CONCLUSÃO

Se faz necessário ampliar o debate acerca das PICS e sua aplicabilidade em todos os âmbitos de promoção e recuperação da saúde e bem estar, tendo esta um papel fundamental para restabelecimento da saúde integrada à prática clínica e farmacológica ou não. É importante mostrar a população a eficiência e eficácia das PICS como tratamento complementar ou integrado mas também como forma de promoção da saúde sendo, a massoterapia, uma forma de relaxamento que pode ser executada até por si por meio da automassagem.

O investimento financeiro direto para a incorporação das PICS nas práticas clínicas se faz necessário, fazendo com que a ampliação do acesso do usuário seja facilitado. A formação dos profissionais e correta implantação dessas práticas no âmbito da saúde pode ser levada ao âmbito escolar da rede pública por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) e, a partir destes, ser utilizado em maior frequência para aqueles que as conhecem.

Uma limitação encontrada foi a dificuldade em se encontrar artigos que tragam a aplicação da massagem e automassagem em escolares da faixa etária determinada aqui neste estudo. Assim faz-se necessário a produção de mais análises com a aplicação de massoterapia no público de jovens escolares após a prática de exercício físico estimulando a

promoção da saúde física e mental por meio das PICS em todos os ambientes e para todos os públicos.

REFERÊNCIAS

Angelopoulos, P., Diakoronas, A., Panagiotopoulos, D., Tsekoura, M., Xaplanteri, P., Koumoundourou, D., Saki, F., Billis, E., Tsepis, E., & Fousekis, K. (2022). Cold-Water Immersion and Sports Massage Can Improve Pain Sensation but Not Functionality in Athletes with Delayed Onset Muscle Soreness. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12), 2449. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122449>

BORGES, E. *Psicologia Positiva uma mudança de perspectiva* (Vol. 1). Joinville: **Série Positiva Psicologia**. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Brasília**. 2017.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 9394/1996. BRASIL.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

CAMALIONTE, L. G., CALANDRO, M. P. R. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 37, n. 93, p. 206-227, jul. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 30 maio 2023.

Chwala, W., Pogwizd, P., Rydzik, L., & Ambroży, T. (2021). Effect of Vibration Massage and Passive Rest on Recovery of Muscle Strength after Short-Term Exercise. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11680. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111680>

Crane, J. D., Ogborn, D. I., Cupido, C., Melov, S., Hubbard, A., Bourgeois, J. M., & Tarnopolsky, M. A. (2012). Massage therapy attenuates inflammatory signaling after exercise-induced muscle damage. *Science translational medicine*, 4(119), 119ra13. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3002882>

Crasto, R. S. L. de A. Comparação entre agulhamento seco e a massoterapia sobre o desempenho neuromuscular e analgesia na dor de início tardio induzida por exercício / Romero Souza Leão de Albergaria Crasto. – 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia. Recife, 2018. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32250>

Drinkwater EJ, Latella C, Wilsmore C, Bird SP, Skein M. Foam Rolling as a Recovery Tool Following Eccentric Exercise: Potential Mechanisms Underpinning Changes in Jump Perform-

mance. *Front Physiol.* 2019 Jun 26;10:768. doi: 10.3389/fphys.2019.00768. PMID: 31297062; PMCID: PMC6607216.

Dupuy, O., Douzi, W., Theurot, D., Bosquet, L., & Dugué, B. (2018). An Evidence-Based Approach for Choosing Post-exercise Recovery Techniques to Reduce Markers of Muscle Damage, Soreness, Fatigue, and Inflammation: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Frontiers in physiology*, 9, 403. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.00403>

Eltink, Caroline Francisca; Nunes, Carolina Woetyla Batista Concepções sobre estresse segundo alunos do ensino médio de uma cidade de pequeno porte Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 1, 2020 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497964427011>

FERRAZ, J. A., BERGAMINI, M. C. P. Massoterapia: princípios e práticas orientais e ocidentais. **Editora Senac São Paulo**. São Paulo, 2021.

FRITZ, S. Fundamentos da massagem terapêutica. **Barueri, SP: Manole**, 2002.

Fuller, J. T., Thomson, R. L., Howe, P. R., & Buckley, J. D. (2015). Vibration Therapy Is No More Effective Than the Standard Practice of Massage and Stretching for Promoting Recovery From Muscle Damage After Eccentric Exercise. *Clinical journal of sport medicine: official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 25(4), 332–337. <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000149>

Hakala, J. O., Rovio, S. P., Pahkala, K., Nevalainen, J., Juonala, M., Hutri-Kähönen, N., Heinonen, O. J., Hirvensalo, M., Telama, R., Viikari, J. S. A., Tammelin, T. H., & Raitakari, O. T. (2019). Physical Activity from Childhood to Adulthood and Cognitive Performance in Midlife. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(5), 882–890. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001862>

Hall, John E. Guyton & Hall : tratado de fisiologia médica / John E. Hall, Michael E. Hall ; revisor científico Carlos Alberto Mourão Júnior ; tradução Adriana Paulino do Nascimento ... [et al.] - 14. ed. - Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021. : il. ; 28 cm. Tradução de: Guyton and Hall: textbook of medical physiology

Just, Ana Paula, & Enumo, Sônia Regina Fiorim. (2015). Problemas emocionais e de comportamento na adolescência: o papel do estresse. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 35(89), 350-370. Recuperado em 01 de junho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000200007&lng=pt&tlng=pt.

Medeiros, F. V. A., Bottaro, M., Martins, W. R., Ribeiro, D. L. F., Marinho, E. B. A., Viana, R. B., Ferreira-Junior, J. B., & Carmo, J. C. (2020). The effects of one session of roller massage on recovery from exercise-induced muscle damage: A randomized controlled trial. *Journal of exercise science and fitness*, 18(3), 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2020.05.002>

Nunes, G. S., Bender, P. U., de Menezes, F. S., Yamashitafuji, I., Vargas, V. Z., & Wageck, B. (2016). Massage therapy decreases pain and perceived fatigue after long-distance Ironman triathlon: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*, 62(2), 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2016.02.009>

Okamoto, T., Masuhara, M., & Ikuta, K. (2014). Acute effects of self-myofascial release using a foam roller on arterial function. *Journal of strength and conditioning research*, 28(1), 69–73. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e31829480f5>

Pascoe, M., Bailey, A. P., Craike, M., Carter, T., Patten, R., Stepto, N., & Parker, A. (2020). Physical activity and exercise in youth mental health promotion: a scoping review. *BMJ open sport & exercise medicine*, 6(1), e000677. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000677>

Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D. et al. Benefícios a longo prazo da atividade física para a saúde – uma revisão sistemática de estudos longitudinais. *BMC Public Health* 13 , 813 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-813>

RODRIGUES , M. B.; JÚNIOR, E. S. A PROCURA DA FELICIDADE E A TEORIA DO BEM-ESTAR: uma visão da psicologia positiva. *Psicologia e Saúde em debate*, [S. L.], v. 8, n. 2, p. 111–121, 2022. DOI: 10.22289/2446-922X.V8N2A8. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/913>. Acesso em: 30 maio 2023.

SELIGMAN, M. & CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: An Introduction. *The American psychologist*. 2000. 55. 5-14.

SELIGMAN, M. E. Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. (C. P. Lopes, Trad.) **Objetiva Ltda**: Rio de Janeiro. 2012.

SELIGMAN, M. E. P. Felicidade Autêntica: Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente (*Authentic Happiness: Using the new Positive Psychology for permanent accomplishment*) (N. Capelo, Trad.). **Rio de Janeiro: Objetiva**.(2004)

Shen CC, Tseng YH, Shen MS, Lin HH. Effects of Sports Massage on the Physiological and Mental Health of College Students Participating in a 7-Week Intermittent Exercises Program. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 10;18(9):5013. doi: 10.3390/ijerph18095013. PMID: 34068465; PMCID: PMC8125977.

STARKEY, C.; RYAN, J. Avaliação de Lesões Ortopédicas e Esportivas. 1. ed. **São Paulo: Manole**, 2001.

Weerapong, P., Hume, P. A., & Kolt, G. S. (2005). The mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 35(3), 235–256. <https://doi.org/10.2165/00007256-200535030-00004>.

Wirapong S., Wichai E., Uraivan C., & Punnee P. (2019). THE EFFECTS OF THAI MASSAGE ON LEG MUSCLE OXYGENATION AND TIME TO FATIGUE IN HEALTHY MALE SUBJECTS. *GEOMATE Journal*, 17(61), 14–20. Retrieved from <https://geomatejournal.com/geomate/article/view/2100>.

World Health ORGANIZATION - WHO. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. **Geneva: World Health Organization**; 2018.

_____. Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance. **Genebra: Organização Mundial da Saúde**; [2020].

APLICAÇÃO DA AROMATERAPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Nogueira Cavalcante
Tayná Vieira da Silva
Ricardo Hugo Gonzalez

INTRODUÇÃO

A saúde da criança foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estratégia prioritária, enfatizando que em todo lugar do mundo deve-se agir para a garantia de direitos de cada criança, pela sua saúde física e mental e bem-estar. Enfatizando que cada um deve ter iguais oportunidades no âmbito social e econômico e que cresçam numa sociedade próspera e sustentável (OMS, 2016).

Na infância, os agravos predominantes na população de 0 a 5 anos são infecções respiratórias agudas (IRA), a diarreia e a anemia, como os mais comuns (Beltrão, et al, 2020). A OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) formularam um manual com estratégias para o enfrentamento dessas doenças mais prevalentes (OPAS, 2022).

Esse manual, chamado Atenção Integrada das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), é uma metodologia utilizada para reduzir a mortalidade infantil no Brasil, por meio do auxílio a profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento às crianças nos primeiros 5 anos de vida (OPAS, 2022).

Tendo em vista o cuidado à saúde no contexto da APS, o AIDIPI fornece recomendações de simples execução para uma resposta ágil ao processo saúde-doença, com foco da atenção de um olhar mais complexo e integrada para o conjunto de doenças de maior prevalência na infância (OPAS, 2022; Brasil, 2017).

Para a garantia de saúde integral da criança é importante que se utilize estratégias viáveis e acessíveis para todos, considerando as características socioeconômicas. Por exemplo, a Medicina Tradicional (MT) é, geralmente, de baixo custo e de fácil acesso e manipulação. A MT têm sua origem em crenças culturais de determinados povos, caracterizadas por práticas que atravessaram gerações e permanecem vivas até a atualidade (OPAS, 2023).

Ao longo das últimas décadas, as MT estão sendo muito incentivadas nos sistemas de saúde, especialmente na APS. No Brasil, a regulamentação das práticas da MT está contida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) (Brasil, 2006; Beltrão, et al, 2020).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam sistemas médicos complexos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras (BRASIL, 2006).

Dentre as PICS, a aromaterapia pode ser utilizada para o cuidado ao público infantil. Caracteriza-se como prática terapêutica secular que consiste no uso de concentrados voláteis extraídos de vegetais, os óleos essenciais (OE), a fim de promover ou melhorar a saúde e o bem-estar (BRASIL, 2018).

A despeito do uso da aromaterapia no público pediátrico, Ghaderi e Solhjou (2020) ao aplicarem OE de lavanda em crianças de sete a nove anos para alívio do estresse e da percepção de dor, encontraram redução do cortisol salivar, diminuição da frequência respiratória e da frequência cardíaca.

O presente estudo foca na melhora do nível de conhecimento sobre a aplicação de aromaterapia em crianças, pois essa prática pode auxiliar no atenção ao público infantil, incluindo as doenças prevalentes. Diante de tais motivações, o objetivo do presente estudo é realizar uma revisão integrativa de literatura sobre o tema aromaterapia para analisar a aplicabilidade desta prática de cuidado no campo da saúde pediátrica, a

fim de auxiliar a prática de profissionais de saúde e os familiares entenderem os benefícios da aromaterapia para o público infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que se caracteriza pela reunião e síntese de resultados de estudos acerca de determinado tema ou objeto, de forma ordenada, seguindo um delineamento. É uma metodologia mais abrangente, pois permite a inclusão simultânea de tipos de estudos como quase-experimentos, diferente da revisão sistemática, tornando mais ampla a compreensão do objeto ou tema investigado (Cavalcante; Oliveira, 2020).

A construção da revisão integrativa percorre seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese dos resultados (Cavalcante; Oliveira, 2020).

Nessa pesquisa foi definida como pergunta de pesquisa: Qual o uso de aromaterapia em crianças e quais os seus efeitos? Para resolver esse problema, foi utilizada a estratégia de busca construída em blocos temáticos denominada PICO. Esse é um acrônimo onde P é a população abordada, I é a intervenção ou fenômeno de interesse e Co é o contexto (Araújo, 2020).

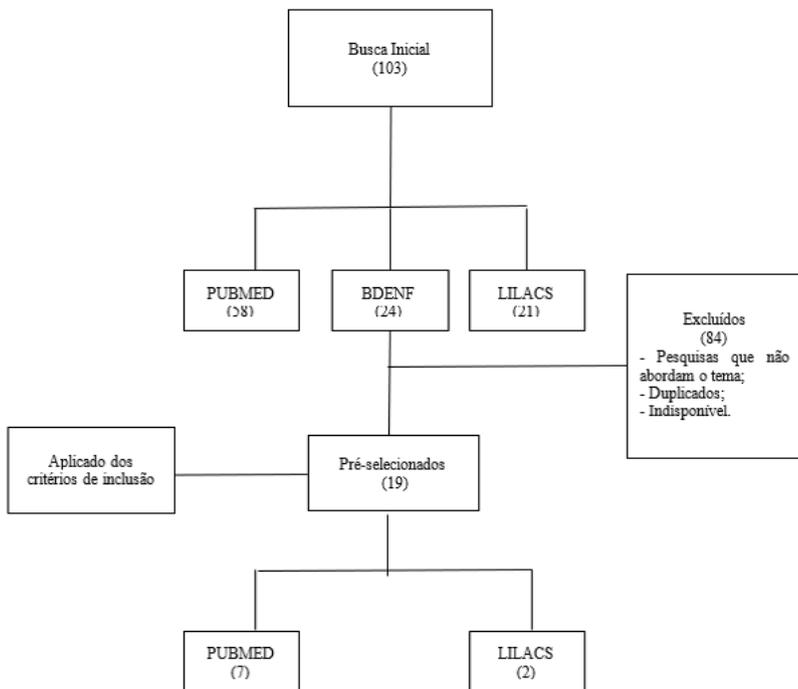
No presente estudo, P- crianças, I- aromaterapia, Co- efeitos do uso da aromaterapia em crianças. Essa ferramenta foi importante para a seleção dos descritores para realizar as estratégias de busca nas bases de dados. Foi buscado na PubMed, Bdenf e Lilacs, com os descritores “Criança” e “Aromaterapia” de acordo com o DeCS/MeSH (Descritores em Ciência da Saúde), nos idiomas inglês, português e espanhol.

Ao buscar nas bases de dados, foram utilizados os descritores mencionados, nos três idiomas, com os operadores booleanos AND e

OR, da seguinte forma: *Aromaterapia* OR *Aromatherapy* OR *Aromaterapia* AND Criança OR Child OR Niño.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, idiomas português, inglês e espanhol e data de publicação de 2019 a 2023, com o objetivo de coletar dados mais atualizados, dos últimos cinco anos. E os critérios de exclusão, artigos que não respondem a pergunta de pesquisa. A busca foi realizada por apenas um pesquisador, no dia 18 de maio de 2023, com os resultados da busca apresentados na figura 1 abaixo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática. Fortaleza, CE, Brasil, 2023.



Fonte: Autoria própria.

Para coleta e organização dos dados foi utilizado o programa Excel do Microsoft Office Professional Plus 2016, com as seguintes questões de pesquisa: título do artigo, autor, periódico publicado, banca de busca,

ano da publicação, tipo de publicação, local da pesquisa, amostra dos estudos, objetivo da pesquisa e resultados referentes às perguntas uso da aromaterapia e seus efeitos.

Resultados

Foram identificadas um total de 58 publicações com a estratégia de busca mencionada na plataforma *Nacional Library of Medicine* (MEDLINE/PUBMED), sendo que 7 atenderam aos critérios de inclusão. Na Base de dados da Enfermagem (BDENF), 24 foram encontrados, mas nenhum foi selecionado. Enquanto na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 21 artigos, sendo 2 selecionados. Totalizando, o total de 9 artigos para leitura aprofundada e caracterização da revisão integrativa, conforme quadro 1.

Sobre os periódicos, 3 foram da área temática da odontologia, 3 da área pediátrica e os demais de revistas e jornais multiprofissionais conforme demonstrado no quadro abaixo. Quanto ao ano de publicação, houve uma concentração maior no ano de 2021, com três, seguido de 202, com duas, e as demais, com uma publicação para cada ano de 2018, 2019 e 2023.

Dois estudos são transversais, dois coortes, dois estudos descritivos, um estudo qualitativo, um revisão de literatura e um ensaio clínico randomizado, com o nível de evidência avaliado segundo a escala *Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation* (GRADE) discriminado no quadro abaixo (Brasil, 2014).

A despeito do uso da aromaterapia em crianças, em dois estudos foi realizada a intervenção para ansiedade relacionada a procedimento odontológico. Além disso, foi relatado o uso para epilepsia, bruxismo, redução de dor, infecções agudas do trato respiratório, erro inato do metabolismo, doenças reumáticas, febre, problemas de sono, tosse, entre outros.

Quadro 1- Publicações organizadas de acordo com os autores, título, ano de publicação, periódico/área e base de dados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Referência	Título de publicação	Periódico	Tipo de publicação	Nível de evidência	Local do Estudo	Principais achados
James, J. <i>et al.</i> , 2021	Effectiveness of Aromatherapy and Music Distraction in Managing Pediatric Dental Anxiety: A Comparative Study	International Journal of Clinical Pediatric Dentistry	Estudo transversal descritivo	Moderado	Índia	Diminuição da ansiedade relacionada a procedimento odontológico, diminuição do ritmo cardíaco e respiratório, aumento da saturação de oxigênio.
Heijden, M. J.D.E. V. D. <i>et al.</i> , 2022	Aromatherapy massage seems effective in critically ill children: an observational before-after study	Paediatric and Neonatal Pain	Estudo coorte prospectiva	Moderado	África do Sul	Melhora da ansiedade e melhora do conforto, mas não foi percebido por todas as crianças participantes da pesquisa.
Nirmala, K.; Kamatham, R., 2021	Effect of Aromatherapy on Dental Anxiety and Pain in Children Undergoing Local Anesthetic Administrations: A Randomized Clinical Trial	Journal of Caring Sciences	Ensaio clínico randomizado	Alto	Índia	Melhora da ansiedade com OE de lavanda aplicado através do modo nebulização e OE de laranja das duas formas, nebulizada e com inaladores.
Zhu, Z. <i>et al.</i> , 2023	Use of Integrative, Complementary, and Alternative Medicine in Children with Epilepsy: A Global Scoping Review	Children	Revisão de escopo	Baixo	Colômbia	Diminuição da frequência e duração das convulsões. Além de melhora da qualidade de vida.
Tao, J. <i>et al.</i> , 2020	Use of complementary and alternative medicine in patients with inborn errors of metabolism: A single-center study	Journal of Inherited Metabolic Disease	Estudo transversal	Muito baixo	Canadá	66% das crianças em tratamento utilizam PICS, dentre essas 30% utiliza aromaterapia, trazendo relatos de efeitos benéficos em relação ao tratamento de erros inatos do metabolismo.
Lucas, S. <i>et al.</i> , 2019	Parent use of complementary medicine remedies and services for the management of respiratory tract infection in children: a qualitative study	Journal of Multidisciplinary Healthcare	Estudo qualitativo	Baixo	Austrália	Dentre as PICS utilizadas para tratamento das infecções agudas do trato respiratório, a aromaterapia foi a mais utilizada, 65% dos participantes relataram o seu uso.
Eckert, M. <i>et al.</i> , 2018	Integrative Pediatrics: Successful Implementation of Integrative Medicine in a German Hospital Setting-Concept and Realization	Children	Estudo descritivo	Baixo	Alemanha	A aromaterapia é utilizada com bastões <i>roll-on</i> , em forma de bandagens e cataplasmas. Envoltoiros e cataplasmas são usados em combinação com óleos aromáticos na terapia intensiva para recém-nascidos unidade de cuidados intermediários e nas enfermarias em pacientes com doenças reumáticas, ansiedade, febre, dores nas articulações, problemas de sono, dor abdominal e tosse, entre outros.

Referência	Título de publicação	Periódico	Tipo de publicação	Nível de evidência	Local do Estudo	Principais achados
Lemos, M.B.S. <i>et al.</i> , 2022	Conectando sorrisos: relato de experiência em unidade de assistência à criança autista	Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico	Estudo descritivo	Baixo	Brasil	Aromaterapia em conjunto com musicoterapia auxiliou na redução da ansiedade em relação ao tratamento de bruxismo.
Villar, B.B. <i>et al.</i> , 2021	Técnicas alternativas para a gestão comportamental em odontologia pediátrica	Revista de odontopediatria latinoamericana	Estudo coorte retrospectiva	Moderado	Espanha	Os OE mais utilizados foram lavanda e camomila.

Fonte: Autoria própria.

Discussão

A presente revisão de literatura tratou de tema importante para a atenção à saúde da criança, a aromaterapia mostrou-se ferramenta, Lucas *et al* (2019) em estudo na Austrália demonstrou que a aromaterapia é utilizada no cuidado às doenças prevalentes, como a Infecção Respiratória Aguda (IRA), que está como uma das responsáveis pela mortalidade de crianças de zero a cinco anos (Brasil, 2017).

No AIDIPI, manual criado para o enfrentamento das doenças prevalentes na infância, orienta sobre a importância da utilização preferencial de medidas caseiras em relação aos medicamentos convencionais. Dentre essas medidas caseiras, está a oferta de mel de abelha e efusão de plantas medicinais, por exemplo (Brasil, 2017).

Essas medidas caseiras citadas são exemplos de PICS, como a aromaterapia, prática que pode contribuir com o Sistema Único de Saúde, não somente por trazer benefícios aos pacientes, como também colaborar com a economia de gastos da instituição pública. A prática reduz custo pois a matéria-prima utilizada possui custo relativamente baixo em comparação com suas vantagens (Brasil, 2018).

A mortalidade infantil é um indicador de saúde que expressa as condições de vida de uma população (Brasil, 2021). Portanto, é necessário que seu cuidado seja transversalizado na Rede de Atenção à Saúde, com atenção multiprofissional.

Os OE são utilizados por profissionais de diferentes áreas, como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas

holísticos, naturistas, dentre outros (Brasil, 2018). Porém, nessa revisão houve mais publicações na odontologia, demonstrando que esses profissionais estão trabalhando com aromaterapia para o público infantil.

É importante relatar que na base de dados da enfermagem não foi encontrado estudo da aromaterapia aplicado ao público infantil, embora tenham sido achadas muitas pesquisas com aplicação da prática voltada para a saúde do trabalhador da enfermagem. É preciso que seja incentivado a pesquisa e atuação multiprofissional na aromaterapia, o ganho é do público infantil e seus familiares.

A redução da ansiedade relatada no estudo de Nirmala e Kama-tham (2021) na Índia traz um nível de evidência alto, pois se trata de um ensaio clínico randomizado, com bom desenho metodológico, demonstrando que a aromaterapia pode ser utilizada para crianças (Apóstolo, 2017). Efeito que já é visto na literatura, como o estudo de Ghaderi e Solhjou com intervenção de estresse e percepção de dor relacionada a procedimentos odontológicos no Irã.

Ademais, outras condições de saúde precisam ser mais estudadas pois ainda existem poucas pesquisas, como bruxismo, epilepsia e erro inato do metabolismo, que no presente estudo evidenciou-se os OE como ferramentas no seu tratamento.

A despeito da aromaterapia, algumas situações de saúde são trabalhadas mais como a ansiedade, mas através dessa revisão integrativa pode perceber que há outros campos de atuação dessa prática.

Apesar da contribuição desse estudo para familiares de crianças e profissionais da saúde no uso da aromaterapia, o delineamento dessa revisão integrativa apresenta uma limitação de produzir evidência científica com baixa qualidade, por isso é necessário que sejam realizadas revisões sistemáticas com metanálise para garantir a força das recomendações dos achados de pesquisa, incentivando a ampliação das PICS no Brasil.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se entender qual o conhecimento e evidências na literatura sobre a aromaterapia na atenção à saúde da criança. Sabe-se que pode ser utilizada na ansiedade relacionado a procedimento de saúde, devido a qualidade das evidências de um ensaio clínico randomizado.

Sobre a ansiedade, através da melhora nos sinais vitais foi possível visualizar os efeitos biológicos dessa prática, por exemplo a redução do ritmo cardíaco e aumento da saturação de oxigênio. Ademais, estudos qualitativos com maior rigor metodológico também podem ter força de recomendação importante.

A aromaterapia mostrou ser utilizada em várias situações de saúde, sobretudo no cuidado às doenças prevalentes, como estratégia para a redução da mortalidade infantil. Porém, a literatura trouxe outros usos da prática que precisam ser estudados com melhor delineamento. Por exemplo, a respeito de algumas condições de saúde, devido ao número reduzido de artigos e alguns com desenho metodológico que não produzem bom nível de evidência científica, como o bruxismo, erro inato de metabolismo, epilepsia, dentre outros citados.

As PICS são recursos terapêuticos acessíveis para o enfrentamento de diversas condições de saúde que atingem as crianças, por isso devem ser realizadas pesquisas com a temática para incentivar o conhecimento da população sobre os seus benefícios e a capacitação multiprofissional para disseminação dessas práticas com cuidado de saúde.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, João Luís Alves. Síntese Da Evidência No Contexto Da Translação Da Ciência. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2017. 136 p.

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, Santa Catarina, v. 3, n. 2, p. 100-134, ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . DIRETRIZES METODOLÓGICAS: sistema GRADE: manual de gradação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Editora Ms, 2014. 74 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos : Aidpi Criança : 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília : Ministério da Saúde, 74 p., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 971, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Pnpic) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Editora Ms, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Editora Ms, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Mortalidade infantil no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, v.52, 15 p., out. 2021.

CAVALCANTE, Lúvia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de Revisão Bibliográfica nos Estudos Científicos. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

GHADERI, Faezeh; SOLHJOU, Neda. The effects of lavender aromatherapy on stress and pain perception in children during dental treatment: A randomized clinical trial. Complementary Therapies In Clinical Practice, Irã, v. 40, n. 1, p. 1-5, 28 abr. 2020.

MATTOS, S. et al. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. Saúde Debate, p. 366–377, jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Committing to implementation of the Global Estrategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. 2016. Disponível em: <[ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE \(OPAS\). Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. 2023. Disponível em: <\[62\]\(https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas#:~:text=A%20medicina%20tradicional%20%C3%A9%20a,de%20doen%C3%A7as%20f%C3%ADsicas%20e%20mentais.>. Acesso em: 1 jun. 2023.</p></div><div data-bbox=\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252782/A69_R2-en.pdf?sequence=1&i-sAllowed=yhttps://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioseciencia/article/view/7659https://www.paho.org/pt/noticias/22-2-2022-opas-e-ministerio-da-saude-do-brasil-disponibilizam-plataforma-para-auxiliar#:~:text=A%20AIDPI%20%C3%A9%20uma%20metodologia,ou%20servi%C3%A7o%20ambulatorial%20dos%20hospitais.>. Acesso em: 1 jun. 2023.</p></div><div data-bbox=)

HÁBITOS DE SONO EM ADOLESCENTES

Lorena Pedrosa Lopes
Sara Glécia da Silva Mesquita
Ricardo Hugo González

INTRODUÇÃO

O presente capítulo traz reflexões sobre vários fatores que interferem no sono em jovens. Atualmente muitos são os jovens que mudam sua rotina de sono e vigília pelos vários atrativos que lhe são expostos. Ficam várias noites sem dormir ocasionado o que conhecemos por insônia.

Será que o uso de drogas lícitas ou ilícitas, juntamente com o excesso do uso de telas, incluindo celulares, tablets e computadores, afeta diretamente a qualidade desse sono? Até que ponto o uso da tecnologia é benéfica? Ainda é possível reverter esse quadro? Visto que essa atual geração tem um papel crucial na disseminação e promoção da qualidade de vida. O que implica nas escolhas, atitudes e seus comportamentos, tendo um impacto significativo no bem-estar e na qualidade de vida das gerações futuras. Será a qual irá propagar a qualidade de vida. A prevalência de sobrepeso e obesidade, assim como a ansiedade pode estar diretamente ligada ao transtorno nas horas de sono?

Esperamos que estas reflexões contribuam para promover nos jovens uma melhor qualidade de vida através de ações protetivas com hábitos mais saudáveis, ótima leitura.

O SONO

O sono é um estado natural e periódico de repouso do organismo, caracterizado por uma diminuição da atividade mental e uma redução geral do metabolismo (Martins; Mello; Tufik, 2001). Durante o sono,

o corpo passa por diversos ganhos e processos fisiológicos essenciais para a recuperação física e mental.

Existem dois tipos principais de sono: sono REM (Rapid Eye Movement) e sono não-REM (Paiva; Penzel, 2011). O sono não-REM é dividido em três degraus: o estágio 1, que é uma transição entre a vigília e o sono; o estágio 2, no qual ocorre uma maior redução da atividade cerebral; e o estágio 3, também conhecido como sono profundo, caracterizado por ondas acústicas lentas e restauradoras (Paiva; Penzel, 2011).

Durante o sono REM, ocorre uma intensa atividade cerebral semelhante à vigília, juntamente com movimentos rápidos dos olhos. Nesse estágio, ocorrem sonhos vívidos e é quando ocorre a consolidação da memória e o processamento emocional.

O sono é essencial para o bem-estar geral e desempenhar um papel vital na saúde física, cognitiva e emocional. Durante o sono, ocorrem processos de imunidade e proteção celular, consolidação da memória, fortalecimento do sistema imunológico e equilíbrio hormonal.

A qualidade e a quantidade adequada de sono são fundamentais para uma vida saudável. A privação crônica do sono pode levar a problemas de saúde, como fadiga, dificuldade de concentração, problemas de memória, alterações de humor, diminuição da imunidade, aumento do risco de doenças cardiovasculares e distúrbios do sono, como insônia e apnéia do sono. Por isso, para compreender o estado de saúde dos seres humanos é imprescindível conhecer a sua rotina de sono. (Cortese et al., 2014). Portanto, é importante adotar hábitos saudáveis de sono, como manter um horário regular para dormir e acordar, criar um ambiente propício para o sono, evitar estimulantes antes de dormir, praticar atividades relaxantes e buscar ajuda médica em caso de problemas de sono.

O SONO EM ADOLESCENTES

A adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta, nessa fase há alterações biopsicossociais, com características

peculiares e singulares de encarar o novo e o desconhecido (Rolim, 2012). Nesse período de transição, os jovens estão mais sensíveis às mudanças de hábitos, horários, aos vícios como tabagismo, alcoolismo, privação de sono, inatividade física e ao uso descontrolado de smartphones. Os adolescentes não dão a devida importância aos problemas derivados do sono perdido. Nessa fase eles demonstram a necessidade de mostrarem uma certa autonomia, como dormir tarde e levantar cedo (Bruck, 2006).

À medida que os anos passam, durante a adolescência, as taxas de sono de curta duração, má qualidade do sono e sonolência diurna excessiva tendem a aumentar progressivamente (Felden *et al.*, 2016).

As alterações nos padrões de sono estão associadas não apenas à idade cronológica, mas também à fase de maturação. Assim como acontece com os idosos, a idade cronológica nem sempre corresponde à idade fisiológica. Da mesma forma, as mudanças nos padrões de sono podem ocorrer mais cedo para alguns indivíduos do que para outros (Ohayon *et al.*, 2004).

CONSEQUÊNCIAS DO SONO INSUFICIENTE

A privação de sono em adolescentes pode ter várias consequências negativas para sua saúde e bem-estar. Algumas das consequências do sono insuficiente em adolescentes incluem:

Desempenho acadêmico comprometido: A falta de sono pode levar a dificuldades de concentração, redução da memória e diminuição da capacidade de aprendizado, o que pode afetar o desempenho acadêmico dos adolescentes (Reiter; Rosen, 2014).

Problemas de saúde mental: A privação de sono está associada a um maior risco de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, em adolescentes. A falta de sono adequado pode afetar negativamente o humor, a regulação emocional e a saúde mental em geral (Rolim, 2012).

Risco aumentado de obesidade: A falta de sono tem sido relacionada ao aumento do risco de obesidade em adolescentes. A pri-

vação de sono afeta os hormônios que regulam o apetite, levando a uma maior ingestão de alimentos e ao aumento do risco de ganho de peso (Reiter; Rosen, 2014).

Problemas de comportamento: A privação de sono pode levar a problemas de comportamento em adolescentes, incluindo irritabilidade, impulsividade, agressividade e dificuldades de regulação emocional. A falta de sono adequado pode afetar negativamente o estado de ânimo e a estabilidade emocional dos adolescentes (Owens et al., 2014).

Risco aumentado de acidentes: A privação de sono compromete a vigilância, a atenção e o tempo de reação dos adolescentes, aumentando o risco de acidentes, especialmente ao dirigir ou realizar atividades que exigem concentração (Carskadon et al., 2004).

A privação de sono também pode afetar negativamente as habilidades sociais dos adolescentes, tornando-os menos capazes de interagir e se relacionar adequadamente com os outros.

O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS

Estudos recentes têm levantado uma crescente preocupação acerca do uso problemático de smartphones, caracterizado pela dificuldade em regular o tempo e a frequência de uso desses dispositivos móveis, acarretando consequências negativas na rotina diária. (Souza, 2010) O uso demasiado desses eletrônicos possuem efeitos adversos onde destacam-se os distúrbios do sono, sonolência diurna, fadiga, exaustão, desconforto físico, dores de cabeça, tendência a preferir atividades de baixa energia e sintomas de depressão. A análise desses pontos, aliada às situações de vulnerabilidade típicas da adolescência, nos motiva a examinar o fascínio e a influência do uso de smartphones no dia a dia dos jovens. Embora alguns estudos identifiquem benefícios, como facilitação da aprendizagem e estímulo ao desenvolvimento cognitivo, motor e social, os adolescentes também enfrentam situações que podem causar danos à saúde física, mental e social.

A participação em atividades estimulantes e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos, como computadores, telefones, televisão e videogames, antes de dormir, têm um efeito estimulante que afeta principalmente os aspectos neurofisiológicos, cognitivos e emocionais. Esses efeitos estão relacionados à influência da luz, ao excesso de informações e à intensidade dos estados afetivos. (Pinto et al., 2016)

Existe uma forte evidência de que o uso excessivo de dispositivos eletrônicos, como televisão, computador, internet, videogames e celular, à noite, antes de dormir, por crianças e adolescentes, está associado a diversos problemas relacionados ao sono. Isso inclui uma menor duração do sono, horários de deitar mais tardios e despertares noturnos, bem como alterações na função diurna, como sonolência e comportamentos disruptivos. (Gradisar, 2010) A importância de estabelecer limites adequados para o uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir, promover uma rotina noturna saudável que ajude a melhorar a qualidade de sono é fundamental, Além de conscientizar educadores, profissionais de saúde como o próprio adulto-jovem para quem medidas de saúde do sono sejam efetuadas.

INSÔNIA

A insônia é caracterizada pela dificuldade em iniciar o sono, mantê-lo ou acordar antes do horário habitual, com incapacidade de retornar ao sono (Sociedade Brasileira de Sono, 2003). Essa condição resulta em insatisfação tanto em relação à quantidade quanto à qualidade do sono, causando sofrimento clínico significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional, acadêmico ou em outras áreas essenciais da vida do estudante (Nunes; Bruni, 2015). Infelizmente a privação do sono pode afetar a capacidade de concentração, memória, aprendizado e tomada de decisões, podendo resultar em um desempenho acadêmico inferior, visto que muitos começam a trilhar o seu percurso profissional da juventude

Além disso, a falta de sono adequado pode levar a sintomas como fadiga, falta de energia e dificuldade de lidar com o estresse, impactando negativamente o funcionamento social e emocional do jovem.

De acordo com os critérios de diagnóstico, a insônia deve ocorrer pelo menos três noites por semana, ao longo de três meses, mesmo que o paciente tenha tempo adequado para dormir (DSM-V, 2013).

O CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS

Durante a adolescência, ocorre a formação da personalidade e individualidade do jovem, além de ser um período em que o uso de drogas se torna mais comum. Nessa fase, observa-se claramente o conceito de interação grupal, em que o adolescente busca pertencer a um grupo que se identifique. Esse grupo exerce influência sobre suas ações e o leva a adotar atitudes que são uma prova de aceitação na “tribo” (Cavalcante et al., 2008).

É justamente nesse período em que o grupo de amigos assume uma importância social primordial que os conflitos familiares atingem seu pico. Isso faz com que os pais percam parte de seu poder de controle sobre os filhos, que buscam uma imagem de adulto independente no grupo de amigos ao qual pertencem. Essa busca por independência é uma tendência natural dos adolescentes e é nesse momento de crise que as drogas entram em suas vidas.

O consumo de álcool é frequentemente aceito pela sociedade, devido ao fato de ser uma droga lícita. Muitas vezes, os jovens têm sua primeira experiência com o consumo de álcool dentro de suas próprias famílias, seja por meio de hábitos culturais ou como forma de entretenimento (Alvarse; Carvalho 2006). Dessa forma, a família tem um papel essencial na orientação do uso de substâncias lícitas e ilícitas.

Drogas são definidas como substâncias que, quando consumidas de qualquer forma, alteram o humor, a percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central (Zeitoune et al., 2012). Existem drogas específicas

que têm a capacidade de afetar o psiquismo, conhecidas como psicotrópicas. Essas substâncias podem provocar alterações no humor, na percepção e nas sensações de prazer, euforia, alívio, medo, dor, entre outros efeitos.

O uso de substâncias psicoativas resulta em alterações físicas e comportamentais que se agravam ao longo do tempo. Além disso, o consumo de drogas está associado a danos sociais, como acidentes de trânsito, prejuízos acadêmicos e profissionais, bem como ocorrências de violência, como brigas, homicídios e envolvimento em atividades ilícitas.

O cigarro, que também é considerado uma droga lícita, é amplamente consumido pela população. Seu uso é frequentemente incentivado por usuários que enfatizam os efeitos positivos da nicotina, omitindo os riscos de dependência e os danos à saúde que se manifestam ao longo do tempo. O tabaco não apenas causa malefícios para aqueles que fumam, mas também para aqueles que convivem com fumantes, conhecidos como fumantes passivos (Zeitoune et al., 2012).

ANSIEDADE E OBESIDADE

Acredita-se que a relação entre os transtornos de ansiedade e o ganho de peso seja atribuída a desordens no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que resultam na desregulação do apetite e no subsequente aumento de peso em indivíduos que enfrentam altos níveis de estresse. (Fusco et al, 2020) A ansiedade está ligada diretamente a obesidade, visto que muitos jovens acabam tomando como válvula de escape a ingestão de comidas que possuem um alto teor calórico, como os fast foods por exemplo. Muitos invertem o período que dormem, ou simplesmente não conseguem dormir devido a ansiedade e acabam optando por comidas já prontas, e isso acaba se tornando um ciclo vicioso onde o indivíduo passa por uma situação desconfortável, e tenta esquecer tudo que ocorreu na comida.

Em pesquisas recentes, foi observada uma correlação positiva significativa entre os escores de ansiedade, a qualidade do sono e a compulsão alimentar tanto na amostra geral quanto nos adultos jovens.

(Fusco et al, 2020) existe uma correlação positiva que destaca a importância de considerar fatores psicológicos, como a ansiedade, juntamente com aspectos relacionados ao sono, ao investigar e tratar a compulsão alimentar. Essas descobertas podem ter implicações importantes para a compreensão dos mecanismos subjacentes à compulsão alimentar e para o desenvolvimento de abordagens de intervenção mais eficazes.

No entanto, é importante ressaltar que a foi observada uma correlação, o que não implica necessariamente uma relação de causa e efeito entre essas variáveis. Sendo assim, se vê necessário estudos adicionais para investigar mais a fundo essa relação e para elucidar os mecanismos subjacentes envolvidos.

CONCLUSÃO

A influência do sono em adolescentes é um tema de extrema importância e complexidade. Há uma quantidade significativa de adolescentes que apresentam má qualidade de sono. Acordar cedo para as atividades escolares atrapalha o sono dos adolescentes e assim, afeta o desempenho escolar. As atividades físicas podem ajudar na qualidade de sono. O sono é fundamental no crescimento, desenvolvimento e na vida futura dos adolescentes.

É fundamental que sejam adotadas medidas para promover hábitos saudáveis de sono entre os adolescentes. Isso envolve a criação de uma rotina regular de sono, a limitação do uso de dispositivos eletrônicos antes de dormir, a adoção de práticas relaxantes e a conscientização sobre a importância do sono para a saúde geral. Além disso, é necessário que pais, educadores e profissionais de saúde estejam envolvidos nesse processo, oferecendo orientações adequadas e apoio aos adolescentes. A educação sobre a importância do sono e a implementação de políticas que favoreçam horários de aula mais adequados também são medidas relevantes a serem consideradas.

As futuras linhas de pesquisa deverão realizar mais estudos sobre o sono e adolescentes em âmbitos escolares nacionais e internacionais,

desenvolver programas preventivos e de intervenção, visando melhorar a saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ALAVARSE, Glória Maria Assis; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 10(3): 408-416, dez. 2006. tab Artigo em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: lil-458318. Biblioteca responsável: BR442.1. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-12018>
- Bruck, D. (2006). *Teenage sleep: Understanding and helping the sleep of 12-20 year olds*. Wellness Promotion Unit, Victoria University, Melbourne, Australia. Disponível em: <http://vuir.vu.edu.au/467/1/teenagesleep.pdf>
- CAIN, N.; GRADISAR, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735-742. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.00>
- CARSKADON, M.A.; ACEBO, C.; JENNI, O. (2004). Regulation of adolescent sleep: Implications for behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 276– 291. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1308.032/full>
- CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santo; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery*, v. 12, p. 555-559, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/684WddNnqPdWkNS6SgGhXLK/?format=pdf&lang=ptC>
- CORTESE, S.; IVANENKO, A.; RAMTEKKAR, U.; ANGRIMAN, M. (2014). Sleep disorders in children and adolescents: A practical guide. In Rey JM (ed), *IACAPAP Textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Disponível em: <http://iacapap.org/wp-109content/uploads/1-4-SLEEP-2014.pdf>
- Felden, É. P. G., Filipin, D., Barbosa, D. G., Andrade, R. D., Meyer, C., & Louzada, F. M. (2016). Fatores associados à baixa duração do sono em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, 34, 64-70.
- FUSCO, S. F. B.; AMANCIO, S. C. P.; PANCIERI, A. P.; ALVES, M. V. M. F. F.; SPIRI, W. C.; BRAGA, E. M. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/VbCfRCz8XWkBF7bTnXhS44G/>
- MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. 5ª EDIÇÃO. *DSM-5* [recurso eletrônico]: *DSM-5* / [American Psychiatric ... Administração 2013]. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>.

MARTINS, Paulo José Forcina; MELLO, Marco Túlio de; TUFIK, Sergio. Exercício e sono. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 7, p. 28-36, 2001.

NUNES, Magda Lahorgue; BRUNI, Oliviero. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. *Jornal de Pediatria*, Volume 91, Issue 6, Supplement 1. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755715001308>

Ohayon M.M., Carskadon M.A., Guilleminault C., Vitiello M.V. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27, 1255– 114 1273. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.859.7346&rep=rep1&type=pdf>

OWENS, J., Adolescent Sleep Working Group, & Committee on Adolescence. (2014). Insufficient sleep in adolescents and young adults: An update on causes and consequences. *Pediatrics*, 134(3), 921-932.

PAIVA, T.; PENZEL, T. 2011. *Centro de Medicina do Sono: Manual Prático*. Editora: Lidel.

PINTO, T.R.; PINTO, J.C.; Rebelo-Pinto, H., & PAIVA, T. (2016). O sono em adolescentes portugueses: Proposta de um modelo tridimensional?. *Análise Psicológica*, 34(4), 339-352. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5139/1/AP%2c34%284%29%2c339-352.pdf>

Reiter, J., & Rosen, D. (2014). The diagnosis and management of common sleep disorders in adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*. 26(4), pp 407–412. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=24932653>

ROLIM, Sérgio Arthuro Mota. Natal, 2012. Aspectos epidemiológicos cognitive-comportamentais e neurofisiológicos do sonho lúcido. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/17221/1/SergioAMR_TESE.pdf.

SILVA, A. O. D.; OLIVEIRA, L. M. F. T. D.; SANTOS, M. A. M. D.; TASSITANO, R. M. 2017. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 23, 375-379. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/5JtsVNPd3qkVZNbfXvNDbkq/?format=pdf&lang=pt>

Sociedade Brasileira de Sono (2003). I Consenso Brasileiro de Insônia. *Hypnos Journal of Clinical and Experimental Sleep Research* 4 (Supl 2),9/18.

SOUZA, Elaine Fernanda Dornelas de. A influência do uso de smartphone nos comportamentos relacionados à atividade física, desempenho escolar e privação de sono dos adolescentes. 2020. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/202695/souza_efd_dr_prud_par.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ZEITOUNE, R. C. G.; FERREIRA, V. D. S.; SILVEIRA, H. S. D.; DOMINGOS, A. M.; MAIA, A. C. (2012). O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Escola Anna Nery*, 16, 57-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gzwwZQkYBR96BGmhZWHS3Mx/?format=pdf&lang=pt>

APRENDE A CUIDAR TÚ ASMA

Maristela de Lima Ferreira
Ricardo Hugo Gonzalez

Introducción

Este capítulo indaga un relato de experiencia que fue desarrollado bajo un proyecto educativo “Aprende a cuida tu asma” buscando mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes asmáticos y alérgicos, “el asma es una enfermedad con elevada prevalencia” (Moral 2022). De esta manera debemos concientizar a la población en general sobre los cuidados del asma desde la escuela que es donde el niño pasa gran parte del día.

Veamos algunos conceptos de calidad de vida que “están directamente relacionada con la sostenibilidad” que es la interacción de varios factores refiriéndose a la manera de tener una vida de oportunidades de trabajo, educación, condiciones de salud (ONU 2019) no podemos dejar de lado que la calidad de vida esta entrelazada a determinantes económicos, sociales y culturales.

Pérez-Castillo et al.(2022, p. 2) afirman que un buena calidad de vida es “una forma general de vida que engloba la interacción entre las condiciones de vida, el modo como las personas desarrollan su existencia los patrones de conductas de cada individuo influenciados por factores socioculturales” debemos concientizar a toda a población con asma y alergias a tener buenas practicas de esta manara conseguir amenizar los agravantes de la enfermedad con aspectos de bienestar social y con el entorno en el que viven y de esta manara mejorar el nivel de vida y así lograr un bienestar social general.

Es importante destacar que la calidad de vida “no puede estar aislado del contesto social, económico, político y cultural” para poder disfrutar de un estilo de vida de calidad hay que tener una buena orientación

en relación con la alimentación, tiempo adecuado de ocio, y la práctica de actividades físicas adecuadas, de esta manera podemos combatir el sedentarismo y prevenir múltiples enfermedades. (Pérez-Castillo et al.2022, p. 3)

En Panamá se ha “comprobado que, de cada 100 niños con edades comprendidas alrededor de 4 a 12 años presentan asma”, con esta cifra alarmante la Asociación Panameña de Asma y Deporte (APAD) preocupada por la falta de conocimiento de la importancia de la actividad física para pacientes asmáticos crea un programa educativo “**Aprende a cuidar tu asma**” para Instituciones educativas (públicas y privadas) de Panamá, con el compromiso de ayudar a estos niños y jóvenes a ser más activos y reafirmar que el asma no es impedimento para realizar actividades física y deportes.

El Asma afecta “aproximadamente a 300 millones de personas en el mundo, principalmente a la población pediátrica y se prevé un incremento en 100 millones para 2025” estas cifras cada vez más van en aumento de esta manera es importante que el paciente y su familia tengan conocimientos acerca de como controlar y tratar el asma, existen todavía muchas dudas de los efectos de la actividad física, pero es importante que se retome desde la promoción de la Salud a través de las intervenciones de profesionales de la salud y de la educación como un vínculo en pro de la calidad de vida del paciente con asma y alergias. (Pérez-Castillo et al., 2021)

Se reportó que en “Panamá el asma se encuentra entre las 20 primeras causas de consulta en atención primaria con tasa de 845 por cada 100 mil habitantes” (Ferreira; Gonzalez,2022). Por lo tanto podemos observar como una problemática de salud Pública, afectando así la salud física, mental y emocional de estos niños y jóvenes. También podemos observar que en la infancia el “asmático tiende a realizar poca actividad física, como una conducta de riesgo” llevándolo a un sedentarismo y a un aumento en la severidad de esta y otras enfermedades respiratorias (Pérez-Castillo et al.,2021, p. 2)

El asma es una enfermedad “inflamatoria crónica que se manifiesta por la obstrucción de las vías aéreas respiratorias que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable del flujo aéreo, total o parcialmente reversible” cada día va en aumento a nivel mundial su sintomatología Callejón et al.,(2022, p. 1) durante un ataque de asma “el revestimiento de los bronquios se inflama” provocando una presión o estrechamiento de las vías respiratorias dificultando la salida y entrada del aire de los pulmones. (Viramantes 2020, p. 12). Además podemos mencionar los “tratamientos no farmacológicos que vienen siendo un pilar para el control del asma” y su calidad de vida como los programas terapéuticos con un equipo multidisciplinar, hoy en día es una excelente herramienta fundamental para la disminución de las crisis, frecuencias, intensidad, y favoreciendo a una vida más activa, mejorando la capacidad física, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida. (Gonzalez, Mattos 2021, p. 93)

La educación es importante para el paciente y su familia y de este modo obtener conocimiento de cómo es el tratamiento adecuado y conocer los síntomas, como la tos que muchas veces es persistente, la disnea (ahogo o dificultad para respirar), sensación de falta de aire (un sonido silbante durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos estrechos de los pulmones), sensación de opresión en el pecho y broncoconstricción que varía de severidad y frecuencia dependiendo de cada persona “la broncoconstricción es uno de los dos puntos más importantes, por no decir el más, de esta patología” (Aguado-Ivorra et al, 2017). Todas estas sintomatologías cuando no se maneja adecuadamente, puede tener aumento significativo de los costos al sistema de salud y la disminución de la calidad de vida de las personas que lo padecen” explica la neumóloga y experta de GSK para América Latina Valentina Di Boscio. (Moreno, 2012) hay evidencia que el tratamiento preventivo adecuado y bien orientado desde la infancia reduce las crisis de asma.

En un estudio americano con niños BronbnK, (2006) de los Centers for Disease Control and Prevention donde ellos pudieron “observar

que durante 18 meses, el total de niños controlados en sus visitas al cuarto de urgencias disminuyeron de un 34% a un 16% y también observaron el ausentismo escolar por causa del asma disminuyó de un 23% a un 8%” (Brobnlk,2006) lo que implicar que un trabajo sistemático dentro de un ambiente escolar puede tener beneficios inmediatos.

Es importante realizar intervenciones de profesionales desde la escuela, comunidad o centro de salud. De esta manera los profesionales de la Educación Física pueden contribuir para adquirir una mejor calidad de vida del paciente con asma (Moral, 2022, p. 154). Existen muchos mitos y tabus sobre la actividad física y el deporte que colocan dan inseguridad a las personas que tienen asma. Las evidencias científicas sobre la práctica de actividades físicas regulares para personas con asma deben acompañar los programas de intervención (Pablo et al. 2008, p. 100).

Maestros y profesores deben tener un conocimiento básico para auxiliar cuando algún niño o adolescente necesite de ayuda en la clase. Esto le dara mas seguridad a estos jovenes durante sus prácticas. Urturi y colaboradores (2020, p. 3) afirman que “la toma de decisión apropiada en el manejo de los niños con asma en la escuela puede verse dificultada por la falta de conocimientos del personal docente”. Los conocimiento del asma en el medio escolar van a favorecer la integración y aceptación de los niños y adolescentes que la padecen con el resto de sus compañeros. Posiblemente los profesores se encuentran en una posición privilegiada para impartir la enseñanza del manejo del asma desde una perspectiva más consiente e inclusiva. Estos alumnos pasan de 5 a 6 horas en la institución educativa y no poseen un diagnostico. Si el profesor se siente seguro con los conocimientos sobre el asma, la manera de tratarla podera acudir a solicitar ayuda médica caso sea necesario asi le podremos oportunizar una mejor calidad de vida a nuestros alumnos (Moreno, 2001). Es importante mencionar que “los niños con asma pierden de 2 a 5 días de clase a que aquellos que no presentan asma” afectando así su calidad de vida y al aumento en el absentismo escolar (Drodnic 2006).

Desarrollo

El proyecto se desarrolló en la Provincia de Colón siendo la primera provincia de Panamá que se interesó en realizarlo. Permitiendo así obtener conocimiento sobre el momento ideal para realizar actividad física. Para el tratamiento es importante conocer la situación real de cada grupo de niños y jóvenes de las instituciones educativas seleccionadas. Con el propósito de determinar la frecuencia de casos de asma de niños y adolescentes que forman parte de la institución. Así poder aplicar las estrategias del programa “Aprende a cuida tu asma”.

Beneficiarios:

- Este proyecto está destinado a las escuelas primarias y secundaria de la República de Panamá.
- Pacientes asmáticos y alérgicos con edades de 5 a 17 años.

Beneficios a nivel intelectual, social y emocional.

- Mejora la concentración, aumentando la capacidad de atención.
- Desarrolla la autoestima del niño.
- Favorece las relaciones sociales (respeto, igualdad, normas, trabajo en grupo)

Beneficios a nivel físico.

- Crea conciencia corporal.
- Mejora la autoestima.
- Mejora el desarrollo de la movilidad y estabilidad articular.
- Mejora la capacidad cardiopulmonar.

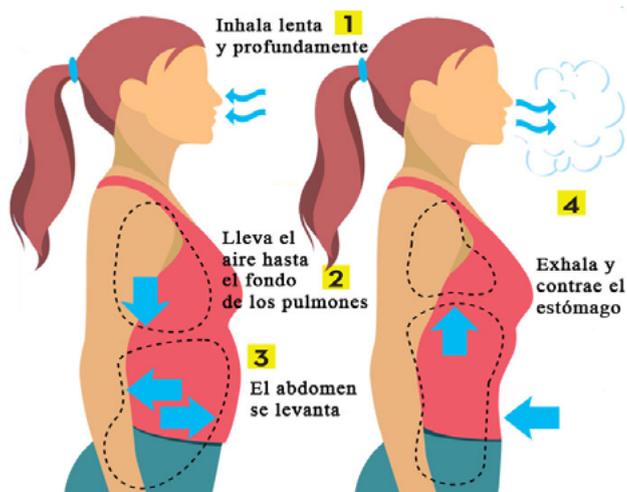
Las cinco escuelas fueron seleccionadas de manera aleatoria en la Provincia de Colón conversamos por teléfono con los profesores. Estos se mostraron súper interesados en participar del proyecto ya que

en sus Colegio tenían algunos alumnos con casos de asma y alergia, le enviamos una carta a los directores explicando el proyecto y solicitando el permiso para la realización. El Colegio realizo la comunicación a los padres solicitando el permiso para que sus hijos pudieran participar. Fue enviado este comunicado por escrito y los padres tenían que firmar en caso que estuvieran de acuerdo. Seguidamente organizamos la fecha de la visita al colegio, donde nos facilitaban un salón de clases y un gimnasio. Algunas escuelas no contaban con gimnasio entonces tuvimos que usar los espacios físicos que había disponible. Esto no fue impedimento para desarrollar el proyecto, todos los materiales que se utilizaron fueron promocionados por el Proyecto. Al finalizar se entregó un obsequio de agradecimiento a cada director y un pequeño brindis a cada estudiante.

El programa se desarrolló en dos etapas: 1) recolección de datos que fue realizado por el profesor de Educación Física del plantel. Este nos facilitó la cantidad de niños y adolescentes con asma y alergias, la edad, el grado que cursaba, si participaba de la clase de educación física con frecuencia. La determinación de la situación actual en la atención del asma infantil y juvenil dentro de las instituciones educativas y 2) con la aplicación de estrategias del programa educativo “Aprende a cuidar tu asma”.

Las estrategias realizadas fueron ejercicios lúdicos utilizando la respiración donde explicamos algunos ejercicios para el desbloqueo torácico y la reeducación respiratoria. La importancia está “porque, en una crisis de asma, la dificultad para el paso del aire es durante la salida de aire espiración, no durante la entrada inspiración” (Ferreira; Gonzalez, 2022) con este desbloqueo se busca mejora su mecánica respiratoria y auxiliar en la carreta respiración.

La respiración diagramática es nuestro punto de partida ya que ayuda a relajar y trabajar los pulmones como podemos ver a través de la siguiente figura:



Disponible en <A escuela dos sentimientos: enero 2022. <http://aescoladossentimientos.blogspot.com>>

Después de explicar cómo es la respiración diafragmática y en que momentos se deben realizar estos ejercicios respiratorios. Sugerimos que lo realicen en su casa antes de dormir y también antes de realizar alguna actividad física o deportes ya que es un ejercicio que necesita muchas practica para poder realmente encontrar el movimiento correcto y que de esta manera tenga resultados positivos.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que los profesores nos ayudaron a contestar con los alumnos. Esta tenía la evaluación de registros de casos de asma confirmados por la institución. Pudimos observar que en algunas escuelas que contaban con enfermerías que nos hicieron llegar los registros los niños y adolescentes con asma.

Dentro de las estrategias del programa realizamos charlas dirigidas a estudiantes, profesores y personal de las instituciones educativas con temas relacionados con el asma y su atención. Observamos en las 5 escuelas, que los profesores también necesitan capacitaciones para poder explicar a los padres como se debe orientar a esta población. También abordar la clase pedagógicamente incluyendo a los niños y

jóvenes con asma y aportes para su planificación. Otra estrategia fue la parte práctica donde se desarrollarán diferentes actividades físicas para incorporar conceptos y capacidades. También percibimos que no había clase extracurriculares para el alumnado y sugerimos que podríamos organizar actividades deportivas dos veces a la semana para la población asmática y alérgica del colegio, esto fue una sugerencia para el futuro.

Las charlas fueron sobre el asma y sus desencadenantes y serán el preámbulo de las estrategias de actividades físicas recreativas las cuales serían de 45 min aprox. Vimos la necesidad de ampliar nuestros proyectos que serán dirigidas por un grupo de profesionales multidisciplinares entre ellos, médicos, terapeutas respiratorios, psicólogos y profesores de educación física, para de esta manera poder abarcar toda el área. También realizaremos actividades lúdicas utilizando la concientización de la respiración a través de los juegos.

ESTRUCTURA DE LA CLASE DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDE A CUIDAR TU ASMA”

Inicio

El profesor realiza algunas preguntas sobre prevalencia (frecuencia con la que se da el asma en los adolescentes) y sobre cómo influye en la vida de las personas que presentan las repercusiones, para centrar el tema a los alumnos/as.

Desarrollo

El profesor/a de educación física imparte los contenidos esenciales sobre el asma y sus desencadenantes. Se utilizará como material de apoyo la presentación mediante una presentación de Power-Point.

En esta clase se tocarán los siguientes conceptos:

- Que es el asma.

- Cómo respiramos. Fisiología. Función respiratoria
- Qué lo desencadena. Alergias, Resfriados, Ejercicio, Tabaco y otros.
- Beneficio de la actividad física para pacientes asmáticos
- ¿Que sucede con el aire que entra y sale de tus pulmones cuando respiras?

Parte final del taller

Explicaremos algunos juegos lúdicos que realizamos utilizando la respiración y también concientizando como debemos respirar los juegos fueros elaborados por los autores.

Ejercicio # 1



Fuente los autores: Maristela de Lima, Ricardo González.

Procedimiento del ejercicio

Concientizando la fuerza de la salida del aire de los pulmonares.

Sentado de manera cómoda a la señal del profesor debe inhalar profundamente por la nariz y exhalar por la boca, debe mover el juguete hasta el otro lado del plato.

Realizar 5 veces con un intervalo de un minuto.

Material: Un plato y uno objeto (cualquier juguete) aquí utilizamos un juguete que se llama maritata.

Ejercicio # 2



Fuente de los autores: Maristela de Lima, Ricardo González.

Procedimiento del ejercicio:

Control de la respiración.

Formados en círculos cada uno debe sostener de manera que todos tengan un espacio adecuado. A la señal deben inhalar profundamente por la nariz y exhalar por la boca tratando de mover la pelota para el otro lado, en un periodo de un minuto.

Gana el equipo que pasa todas las pelotas para el otro lado.

Material: Bolitas de plástico, un paracaídas o puede usar una tela.

Ejercicio # 3



Fuente de los autores: Maristela de Lima, Ricardo González.

Procedimiento del ejercicio:

Este juego trabaja el auto control de la respiración.

Formados en columna o filas a la señal deben tomar aire por la nariz y exhalar por la boca, realizar varias veces el mismo, de esta manera vamos a concienciar la respiración.

Al exhalar realiza las burbujas de jabón.

Material: Juguetes de hacer burbujas

Ejercicio # 4

Procedimiento

Trabaja la salida y entrada del aire de los pulmones.

Sentado de manera cómoda los hombros retos.

Cierra la boca y Inhala por la nariz en 3 tiempos y exhala por la boca lentamente en 2 tiempos.

Descanso de un minuto por cada ejercicio, repetir 3 o 4 veces.



Material

Sillas o cualquier lugar que puede esta sentado con una postura comoda.

Ejercicio # 5



Fuente de los autores: Maristela de Lima, Ricardo González

Procedimiento

Trabaja la respiración profunda.

Se realiza una inhalación por la boca y manteniendo el aire se sostiene el papel que esta en el extremo del carrizo. Se debe realizar de 3 a 4 veces con un intervalo de 1 minuto.

Se puede realizar de pie o sentado en una silla.

Material

Carrozo y un pedazo de papel.

Los profesionales del área de la educación física debemos tomar en cuanta algunas características importante cuando trabajamos con niños y adolescentes con asma.

- **Intensidad:** Entre 60 al 90% de la frecuencia cardiaca máxima y de los 50 al 85% consumo máximo de oxígeno, dependiendo de las capacidades individuales.
- **Duración:** entre los 15 a 60 minutos de actividades física aeróbica continua.
- **Frecuencia** (2 a 3 veces en la semana y el periodo de tiempo para que se puede reflejar con esta practica una mejor calidad de vida.

Segundo (Moreno 2012) “el tipo de actividad física depende de una serie de factores” que hay que tener en cuenta si el paciente esta bien controlado de su asma ejemplo si la toma algún tipo de medicamento, debemos trabajar todos los grupos musculares teniendo el cuidado del aumento de la frecuencia cardiaca sin llevar a que se agite con dificultad al hablar.

Para (Guedes et al p.9) “el ejercicio es muy beneficioso para los alumnos con asma” es importante seguir incentivando a la práctica de la educación física siempre que sus síntomas este bien controlados es importante hacer un calentamiento previo, ejercicios con pauta progresiva y saber reconocer los síntomas iniciales de una crisis de asma.

Resultado

El proyecto fue evaluado a través del método cualitativo de esta manera obtendremos un análisis descriptiva de datos a través del cuestionara (Google Forms). El mismo fue voluntario y anónimo elaborado por los autores que nos permitirán obtener información de 120 niños y adolescentes de datos de interés a nivel del Asma y su atención actual.

Observamos que 87% no tenía conocimiento del asma y el 13% tenía un conocimiento previo del asma. Ya en relación con el tratamiento el 67,2% no realiza ningún tratamiento y el 32.8% si tiene un acompañamiento medico.

Con relación a la actividad física el 71.2% no sabia la importancia de la actividad física y el 28,8% sabia que es importante la realización de la actividad física en el control del asma.

La escuela tiene un papel fundamental en la calidad de vida de los estudiantes influenciándolos de manera positiva a adquirir un estilo de vida saludable “y valora el impacto tras una intervención educativa” (Urturi et al.2022 p.7). Es importante seguir sensibilizando a la comunidad educativa a buscar esfuerzos para la detección temprana del asma, que no solamente va a beneficiar al paciente, sino a toda su familia y su entorno.

La relevancia de seguir realizando proyectos como este para sensibilizar y da sustentabilidad a esta población a realizar un buen control y tratamiento temprano que les permita las posibilidades de mejorar la calidad de vida al desarrollar programas para impulsar la salud y el bienestar de los estudiantes.

Conclusiones

Es importante dar continuidad a estos proyectos en la escuela para sensibilizar la promoción de la salud a los miembros de la comunidad educativa. El asma muchas veces es notificada en las instituciones como una condición de salud del estudiante. Sin embargo, son pocas las veces que se le da la atención necesaria para la inclusión y el bienestar del

estudiante. Más bien son excluidos y colocados en reposo físico de las actividades de recreación, esparcimiento, educación física asociando la dificultad de salud de asma como sinónimo de inactividad. De esta manera se produce un alejamiento de la posibilidad de mejorar su condición física. Limitando las posibilidades de una vida más activa segura proporcionando fragilidades en su formación y desenvolvimiento biopsicosocial.

La aplicación de un programa educativo sobre asma, donde se incluye las actividades físicas como estrategia fundamental para el bienestar de los niños y jóvenes asmáticos, es la apertura de la valoración integral y una mejor calidad de vida de los estudiantes asmáticos en Panamá y otros países.

Es un trabajo arduo que necesita la participación comprometida de diferentes segmentos de la sociedad donde los familiares y centros educativos son esenciales.

REFERENCIAS

AGUADO, P., Vera, F, GIL, G., Romero, I. Llorca, A., & Botella, J. (2017). Efectos del ejercicio físico acuático en personas con problemas respiratorios. Revisión bibliográfica. *RIAA. Revista de Investigación en Actividades acuáticas*, 2(4), 98-105. <https://doi.org/10.21134/riaa.v2i4.1457>. Acceso en 6 de julio 2023.

AGUADO-IVORRA, P. et al. Efectos del ejercicio físico acuático en personas con problemas respiratorios. Revisión bibliográfica. *RIAA. Revista de Investigación en Actividades acuáticas*, 2(4), 98-105 (2017). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7400127> . Acceso en 4 de julio 2023.

ARABIA, Jorge J. M. *Revista de Educación Física. Instituto Universitario de Educación Física y Deportes*. Abril- junio 2020. Voumen 9 Numero 2

BRID-CARRERA, Edgardo; PEREA-ZORRILLA, Tarsicio. Control del asma, características clínicas y epidemiológicas en Panamá. (CASPAN: Control del asma en Panamá). *Neumol. cir. torax*, México, v. 79, n. 3, p. 145-150, sept. 2020. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462020000300145&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 marzo 2023.

CALLEJÓN, Callejón Alicia; GARCIA, Plasencia, Inmaculada; MEDINA, Mesa Orlando. Nuevas terapias en asma grave. 5 Mesa Redonda. *Nuevas Terapias Pediatría. Canarias Pediatricas*, mayo – agosto 2022.

DROBNIC, Franchek. (2006). Detección del asma en la escuela. *Archivos de Bronconeumología*, Barcelona España 42(11), 561-563 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2180713>. Acceso en 2 de julio de 2023

- FERREIRA, DE L. Maristela. GONZALEZ, H. Ricardo. *Actividad Física para jóvenes durante la pandemia – 1.ed.-Curitiba-PR, Editora Bagai, 2022.*
- FUNDALER, Fundación Argentina para el Estudio del Asma y otras Enfermedades Alérgicas. CeNARD, Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo, Dirección de Deporte Adaptado, Ministerio de Turismo y Deporte. “Guías para la Prescripción del Ejercicio y la práctica Deportiva en el Asma 2023”, Programa de Deporte y Salud, Buenos Aires, Argentina”.
- GONZALEZ, H. Ricardo. MACHADO, T. Marcia Maria. *Promoção da Saúde em crianças e adolescentes.* Editora Imprel 2016.
- MATTOSINHO, M. Jovanovic, M. **Aprodução de relatórios de pesquisa.** Jundá: Fontoura. 2005.
- MORENO, Gustavo. **Asma, actividad física y deporte.** Buenos Aires: Phoenix. 2001.
- MORENO, Gustavo. **Asma, Actividad Física y Deporte.** Buenos Aires 2010.
- MORENO, Gustavo. **Actividad Física Adaptada.** Buenos Aires: Imprenta Ya. 2012.
- MORAL, Luis. *Asma: Una responsabilidad de todos con muchos retos pendientes.* Anales de pediatría, junio 2022, p.153-154. WWW.analespediatria.org. Acceso en 2 de julio 2023.
- OLIVEIRA, Da S. Gécica et al. *Quais tipos de exercício físicos devem ser prescritos na doença pulmonar obstrutiva crónica?* Revista de Medicina e Saúde de Brasília V.7 n.1 (2028) <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8665>. Acceso en 2 de julio 2023.
- PÉREZ, Castillo Raydel; CORDERO, González Yoanne; DEL RIO, Boullon, Tania; HILDAGO, Ávila, Ederly. *La actividad física en el estilo de vida saludable de pacientes asmáticos: Conocimientos orientados hacia una forma de tratamiento.* I Simposio de Salud Familiar Gramgi, 2021.
- RODRIGUES, Fernández Mireya. *Impacto de una intervención educativa en la mejora de conocimientos y habilidades en el manejo del asma infantil del profesorado de educación primaria.* Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Enfermería 2022. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/29777>. Acceso el 18 de julio 2023.
- Sousa, De Clóvis Arlindo. **Exercício físico para pessoas com doenças pulmonares.** Sao Paulo: Phorte. 2015.
- SALDANHA, F. Daiany, GONZALEZ, H. RICARDO. *Projetos Sociais para crianças e adolescentes.* 1 ed.-Juiz de Fora, MG. Editora Garcia, 2018.
- SOUZA, C. **Prescrição de exercício físico para pessoas com asma.** Sao Paulo: Fontoura. 2017.
- SALMUN Natalio, MORENO Gustavo. *Guías para la prescripción del ejercicio y la práctica deportiva en el asma.* Cebard- Fundaler. Edición abril 2023. Buenos Aires, Argentina.
- URZUA M, Alfonso; CAQUEO-URIZAR, Alejandra. *Quality of life: A theoretical review.* Ter Psicol, Santiago, v.30, n.1, p.61-71, abr. 2012. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&Ing=es&nrm=iso. Acceso en 6 de julio de 2023.

PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E DA APTIDÃO FÍSICA NAS CRIANÇAS: O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA E A INCLUSÃO DA FAMÍLIA (PROJETO PHASE)

Élvio Rúbio Gouveia
Tiago D. Ribeiro
Francisco Martins
Beatriz Iglésias
Adilson Marques

INTRODUÇÃO

Existe evidência científica e empírica de que a participação em atividades físicas tem um impacto positivo e significativo na saúde e bem-estar (Cochrane & Davey, 2017; Hills et al., 2015; Wang et al., 2018; Waters et al., 2014; Wright et al., 2013). Diversas organizações, entre as quais a *American Heart Association*, *American Academy of Pediatrics*, *American Medical Association*, *Centers for Disease Control and Prevention*, *President's Council on Sports, Fitness and Nutrition*, e a *U.S. Department of Health and Human Services*, têm reiterado a importância de os indivíduos de todas as faixas etárias praticarem atividade física regularmente, para a melhoria da sua saúde e qualidade de vida. Por outro lado, a inatividade física encontra-se associada a um conjunto de efemeridades, entre as quais doenças cardiovasculares e cardiometabólicas, sendo estas consequência das principais causas de morte a nível global (Katzmarzyk et al., 2022).

Dados epidemiológicos têm demonstrado um aumento da prevalência de crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade, devido maioritariamente ao estilo de vida adotado, designadamente ao aumento da inatividade física e aos maus hábitos alimentares (Di Cesare et al., 2019; Jebeile et al., 2022). Nos adultos, os elevados níveis de inatividade física têm-se mantido praticamente inalterados, o que tem

consequências na qualidade de vida e nos *outcomes* de saúde, bem como um significativo impacto económico a nível mundial (Ding et al., 2016; Guthold et al., 2018). Além disso, os idosos fisicamente ativos têm um risco reduzido de mortalidade, menor probabilidade de desenvolver diversos tipos de cancro, menor prevalência de depressão e quedas e um melhor funcionamento cognitivo (Cunningham et al., 2020). Neste sentido, a prática de atividade física e a inatividade física têm um impacto significativo na saúde das pessoas de todas as faixas etárias.

A prática de atividade física não só confere benefícios significativos à saúde individual, mas também de um ponto de vista coletivo, uma vez que uma população fisicamente ativa é mais produtiva e apresenta menores gastos em recursos de saúde (Keadle et al., 2021; Wang et al., 2016). As crianças e adolescentes fisicamente mais ativos tendem a ter melhores resultados e desempenho académico (Singh et al., 2019), adquirindo-se mais facilmente nestas idades hábitos e capacidades essenciais para um estilo de vida ativo. Deste modo, é importante promover a atividade física nas crianças e adolescentes, bem como fomentar a compreensão dos seus benefícios. Isto incentivará a que sejam fisicamente ativos ao longo da vida e reconheçam os riscos de adotar um estilo de vida inativo e sedentário (Monteiro et al., 2019).

As crianças e adolescentes passam muito tempo na escola, pelo que é um local por excelência para promoção da atividade física nesta população. A promoção pode dar-se tanto nas aulas de Educação Física (EF), como através da incorporação de pausas ativas nas aulas de outras disciplinas, nos recreios e noutros espaços informais (Santos et al., 2023). Consequentemente, uma das principais missões do professor de EF é promover hábitos de atividade física aos seus alunos (Silva et al., 2016). O desenvolvimento da aptidão física e o aprimoramento de competências motoras são importantes na EF, mas devem estar inseridos num objetivo mais amplo: formar jovens com conhecimento, atitudes e competências para se manterem ativos ao longo da vida (Lopes et al., 2018). Para além disso, a escola, pelo seu enquadramento e acessibilidade, poderá

também visar a comunidade na missão de promover a atividade física, designadamente incluindo a família dos alunos em programas de promoção de atividade física, de forma a promovê-la nos adultos e idosos, e capacitar a sua promoção nas crianças e adolescentes. Assim sendo, os objetivos deste artigo são: (1) analisar e interpretar as recomendações das Aprendizagens Essenciais (AE) no que diz respeito à proposta curricular de EF para o desenvolvimento e manutenção da condição física como matéria central; (2) conscientizar sobre os benefícios da participação em atividades físicas ao longo da vida, e destacar o papel da EF na promoção e educação; (3) propor metodologias a serem aplicadas na escola e nas aulas de EF para promover e educar as crianças e adolescentes para o envolvimento e prática regular de atividades físicas, visando a melhoria da aptidão física e da saúde; e (4) apresentar sucintamente o projeto *Promoting Health and Access to Sport Equipment* (PHASE) como uma alternativa didático-pedagógica inovadora que vai ao encontro da implementação de metodologias alternativas que visam a promoção de atividade física nos contextos escolar e familiar.

A APRENDIZAGEM DOS PROCESSOS DE DESENVOLVIMENTO EMANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO FÍSICA – A PERSPETIVA DAS APRENDIZAGENS ESSENCIAIS

Em Portugal, a aprendizagem oriunda dos processos de desenvolvimento e manutenção da condição física, como definida no Programa Curricular de EF nas AE, é fundamental para o desenvolvimento holístico das crianças e adolescentes (Martins et al., 2017). No contexto das AE, trata-se de uma matéria nuclear, juntamente com outras áreas de ensino, que incluem: (1) o desenvolvimento das capacidades motoras condicionais e coordenativas; (2) a compreensão dos fenómenos sociais e estruturas extraescolares nas quais as atividades físicas ocorrem; e (3) a prática de diversas atividades físicas, como jogos desportivos coletivos, ginástica,

atletismo, desportos de raquetas, patinagem, atividades rítmicas expressivas, jogos tradicionais e populares e atividades de exploração da natureza.

Entre os objetivos curriculares relacionados com a aprendizagem dos processos de desenvolvimento e manutenção da condição física, conforme estabelecido pelas AE, destacam-se os seguintes objetivos:

1. Compreender a relação entre aptidão física e saúde, reconhecendo a importância de manter uma boa condição física para uma vida saudável. Identificar os fatores associados a um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividades físicas, uma alimentação equilibrada e outros comportamentos benéficos para a saúde;
2. Conhecer e interpretar os princípios fundamentais do treino das capacidades motoras, o que inclui entender como desenvolver e melhorar as habilidades físicas. Compreender a relação entre a intensidade e a duração do esforço físico, possibilitando a prática de exercício físico de forma segura e eficaz; Reconhecer e interpretar fatores de saúde e risco associados à prática das atividades físicas, ajudando os alunos a tomar decisões informadas sobre a sua participação em diferentes modalidades desportivas ou atividades físicas.

Os referidos objetivos curriculares estabelecidos nas AE estão alinhados com o princípio de preparar os alunos não apenas para o sucesso a curto prazo, mas para se tornarem indivíduos ativos e saudáveis ao longo de toda a vida. Desta forma, é fundamental dotar os alunos de conhecimentos, atitudes e habilidades que os incentivem a adotar um estilo de vida ativo e a compreender os benefícios de manter a sua aptidão física para a sua saúde e bem-estar a longo prazo (Lopes et al., 2018).

A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO NA EDUCAÇÃO FÍSICA

A EF desempenha um papel fundamental na promoção e educação da atividade física e aptidão (Lemes et al., 2020). Devido à pandemia COVID-19, a importância da atividade física na saúde foi sentida pela população nas várias faixas etárias, o que criou espaço e destaque para que a EF se evidencie pelo seu impacto significativo na saúde e na promoção da prática de atividade física das crianças e adolescentes (Caputo & Reichert, 2020). Naturalmente, torna-se também essencial que os professores de EF compreendam o seu papel nesse contexto (Demchenko et al., 2021; Lopes et al., 2022; Sport & Education, 2005).

As escolas dispõem de inúmeras vantagens para promoverem a atividade física (Kellou et al., 2014; Santos et al., 2023). Para além de ser nas escolas que estão as crianças e adolescentes, sendo uma faixa etária onde as mudanças e hábitos são mais facilmente assimilados, e por isso um período crítico para a aprendizagem e criação de hábitos saudáveis, existe um plano curricular, por meio da disciplina de EF, que prepara as crianças e adolescentes para uma vida fisicamente ativa e saudável. Complementarmente à EF, as atividades desportivas extracurriculares conferem oportunidades aos alunos para serem ativos, com a mais-valia de ambas serem pedagogicamente orientados por um profissional qualificado (Heath et al., 2012).

Outro ponto importante a destacar é que a promoção e educação da atividade física e aptidão na EF deve ser encarada pelo professor como um investimento a médio e longo prazo. Estudos longitudinais têm demonstrado as potenciais ligações entre a atividade física, aptidão e saúde na infância e adolescência, e a atividade física, aptidão e saúde na vida adulta (Corder et al., 2019; Howie et al., 2020; Malina et al., 2004). Os hábitos e atitudes relativos à atividade física desenvolvidos na infância e adolescência têm o potencial de perdurar até a vida adulta, oferecendo benefícios significativos a longo prazo para a saúde (Wintle, 2022).

METODOLOGIAS A APLICAR NA ESCOLA E NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA PROMOVER E EDUCAR AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA O ENVOLVIMENTO EM ATIVIDADES FÍSICAS

De acordo com as orientações globais definidas pela Organização Mundial de Saúde em 2010 para a promoção da atividade física visando a saúde das crianças, é crucial incentivar as crianças e adolescentes a participar em várias atividades físicas seguras, prazerosas e que promovam o desenvolvimento natural das capacidades físicas (World Health Organization, 2010). Este desenvolvimento engloba a participação em atividades desportivas, atividades recreativas, aulas de EF e programas de exercício físico, que deve ocorrer em diversos contextos, incluindo a escola, a família e a comunidade. Para os menos ativos, é recomendado que iniciem rapidamente a prática de forma gradual, começando com pequenas quantidades de atividade física e que, ao longo do tempo, aumentem a sua duração, frequência e intensidade. Isto porque numa fase inicial, mesmo que o aumento da prática não seja suficiente para atingir o número mínimo de minutos de atividade física diária recomendados pela Organização Mundial de Saúde, é preferível fazer atividades curtas e pouco diversificadas a não praticar e ter comportamentos inativos.

As estratégias e orientações destinadas a aumentar a atividade física dos alunos nas escolas podem seguir diversas abordagens (Jago et al., 2023). Estas podem coexistir numa mesma escola e devem ter em consideração o contexto e o *ethos* da escola, para se ajustarem aos alunos, à escola e às possibilidades que esta oferece (Jago et al., 2023). Eis um conjunto de iniciativas que podem ser implementadas:

1. *Intervenções com múltiplas componentes para capacitar a comunidade escolar (Murillo Pardo et al., 2013)*: Essas intervenções englobam a promoção de comportamentos saudáveis, incluindo orientações sobre hábitos alimentares, incentivo à prática regular de exercício físico, realização de rastreios de saúde, implementação de alterações ambientais e organizacionais, treino personalizado e acompanhamento de alunos e encarregados de educação com problemas de obesidade.
2. *Melhoria dos programas de EF (Murillo Pardo et al., 2013)*: Intervenções que visam aprimorar os programas de EF como estratégia para promover a atividade física, concentrando-se no aumento do conhecimento dos alunos e na sua sensibilização para a adoção de estilos de vida saudáveis. Isso é feito fornecendo as competências necessárias para que as pessoas possam efetuar mudanças positivas.
3. *Desenvolvimento e implementação de programas e atividades extracurriculares (Murillo Pardo et al., 2013)*: Estratégias não curriculares eficazes para aumentar a atividade física durante o período escolar incluem o aumento de opções para os alunos praticarem atividades físicas e a introdução de melhorias no ambiente ao ar livre durante os intervalos escolares. Tais programas devem incentivar as crianças e adolescentes a participarem na conceção das atividades, permitindo-lhes selecionar aquelas que lhes proporcionem maior diversão, satisfação e interesse. O envolvimento dos alunos na criação das atividades pode ser uma ferramenta eficaz na promoção de mudanças positivas nos seus estilos de vida.
4. *Incorporação de componentes digitais personalizadas (Lopes et al., 2017)*: Nos últimos anos, emergiu uma nova estratégia educacional para promover a saúde: sistemas de computador com feedback interativo. Os estudos têm demonstrado que mensagens personalizadas desse tipo têm um impacto efetivo na mudança

de comportamento, com enfoque em fatores motivacionais. Um exemplo notável é o FitnessGram & ActivityGram, que inclui relatórios interpretativos dos resultados com *feedback* personalizado para os alunos.

5. *Programas adaptados às necessidades e interesses de grupos especiais* (Camacho-Miñano et al., 2011; Laird et al., 2016): As crianças e adolescentes do gênero feminino são frequentemente identificadas como um grupo prioritário para a promoção da atividade física, uma vez que apresentam níveis mais baixos comparativamente aos rapazes e estão particularmente distantes das recomendações mundiais. Algumas atividades sugeridas incluem a participação em grupos de dança, aulas de ginástica, promoção e participação em atividades não competitivas, bem como a disponibilização de material desportivo em locais estratégicos, como por exemplo, no recreio das escolas, de forma a aumentar os níveis e intensidade da atividade física em contexto não formal (Camacho-Miñano et al., 2011; Laird et al., 2016). Para as crianças e adolescentes com alguma incapacidade funcional devem também ser promovidas atividades específicas e inclusivas, entre as quais a adaptação de atividades já existentes ou garantir o envolvimento dos colegas em atividades desportivas que assegurem a sua inclusão, como o boccia ou o goalball (Gentile et al., 2023; Srivastav et al., 2023).
6. *Intervalos ativos durante longos períodos de atividade letiva*: o quotidiano das crianças e adolescentes na escola é caracterizado por longos períodos de tempo sentados, um comportamento que não contribui para o aumento dos níveis de atividade física e tem repercussões na prática diária de atividade física dos alunos e, conseqüentemente, na sua saúde (Peiris et al., 2022). Recentemente, estudos têm evidenciado que a interrupção das aulas com curtos e intensos períodos de atividade física tem

benefícios para a saúde das crianças e adolescentes (Infantes-Paniagua et al., 2021; Peiris et al., 2022).

7. *Envolver as famílias das crianças em programas de atividade física:* o envolvimento das famílias em programas de atividade física na escola, promovendo a prática conjunta entre pais e crianças, poderá ter vantagens para garantir o envolvimento das crianças nas atividades, bem como para promover a prática de atividade física dos pais (Santos et al., 2023). Existem benefícios sociais, educacionais e de saúde associados ao envolvimento familiar nestes programas de atividade física na escola (Brown et al., 2015).

PROJETO PHASE – UMA ALTERNATIVA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS CONTEXTOS ESCOLAR E FAMILIAR

Objetivando a promoção da atividade física visando a melhoria da saúde nos seus estados-membros, e tal como recomendado no *White Paper Sport (2007)*, foram criadas as *Orientações da União Europeia para a Atividade Física (2008)*. Neste documento, sublinha-se a importância de promover e proporcionar a igualdade de acesso a instalações desportivas para promover a prática de atividade física em toda a população. Nesse documento é ainda destacado que um estilo de vida fisicamente ativo e sustentado ao longo do tempo exige um sistema nacional de instalações desportivas rentáveis, acessíveis e com supervisão para os principiantes. Tal carece de financiamento público para a construção, renovação, modernização, e manutenção de instalações desportivas e equipamento desportivo, bem como a utilização de instalações desportivas públicas gratuitas ou a baixo custo (*Orientações da União Europeia para a Atividade Física, 2008, p. 11*).

De forma a otimizar um possível sistema nacional de instalações desportivas é importante que exista um interesse comum em partilhar instalações e, por conseguinte, que seja otimizada a utilização das infraes-

truturas existentes para evitar a construção de instalações paralelas ou deixar as existentes subutilizadas. A implementação deste sistema seria benéfica para a lecionação das aulas de EF e também proporcionaria novas oportunidades para programas de atividade física em horário pós-escolar (*Comissão Europeia, 2015, p. 17*). Assim, a atividade física pós-escolar surge como uma possível iniciativa a ser explorada que pode ser promovida a baixo custo quando as escolas dispõem de instalações desportivas adequadas, facilitando o acesso e a utilização dessas instalações após o horário escolar (*Comissão Europeia, 2015*).

O projeto europeu *Promoting Health and Access to Sport Equipment* (PHASE) surge tendo por base a promoção da atividade física pós-escolar e resulta do trabalho colaborativo entre seis Universidades: (1) Universidade de Lisboa, Portugal; (2) Universidade da Madeira, Portugal; (3) University of Latvia, Letónia; (4) Palacký University Olomouc, República Checa; (5) Universidad Isabel I, Espanha; e (6) Wrocław University of Health and Sport Sciences, Polónia. Trata-se de um projeto financiado pela Comissão Europeia ao abrigo do programa *Erasmus+ Sport* (projeto nº 622288-EPP-1-2020-1-PT-SPO-SCP) que pretende desenvolver e implementar um programa de atividade física pós-escolar visando o envolvimento da família e da comunidade em atividades físicas com as crianças. O programa de intervenção inerente ao projeto será implementado em duas escolas de cada um dos países das Universidades parceiras, envolvendo crianças entre os seis e os dez anos, e os respetivos familiares, com sessões de atividade física de 60 minutos, duas vezes por semana, sendo numa escola dinamizadas por um professor e na outra escola meramente disponibilizados os espaços desportivos para que as crianças, as famílias e a comunidade os utilizem livremente.

O projeto PHASE pretende promover a atividade física através da igualdade de acesso às instalações desportivas nos países da União Europeia (UE) por intermédio da: (1) abertura das instalações desportivas escolares à comunidade; e

(2) desenvolvimento, implementação e avaliação de um programa europeu de educação para a saúde, centrado na família e no contexto escolar e focado na promoção da atividade física, tirando partido dos recursos escolares subutilizados após a atividade letiva, tais como instalações desportivas, equipamento desportivo e outros materiais.

A inovação inerente à concretização deste projeto encontra-se relacionada com diversas dimensões: (1) acessibilidade, uma vez que se trata de um programa de muito baixo custo e que poderá ser facilmente incorporado no quotidiano das famílias, através da utilização das infraestruturas, equipamentos desportivos e recursos pré-existent nas escolas; (2) melhoria dos níveis de saúde, por meio da promoção da atividade física de todos os que usufruem dos espaços escolares para praticarem atividade física; (3) envolvimento parental e coesão familiar, por via da prática conjunta de atividades físicas e participação regular na escola, podendo contribuir para um envolvimento mais ativo na escola e maior coesão familiar entre as crianças e os respetivos pais; (4) capacitação dos pais, através do contacto com um programa estruturado de atividade física, podendo desenvolver novas capacidades e formas de realizarem atividades com as crianças fora da escola, bem como terem um contacto próximo com um professor, podendo esclarecer eventuais dúvidas relacionadas com uma vida ativa e saudável.

CONCLUSÕES

O currículo de EF proposto pelas AE desempenha um papel fundamental na promoção da aprendizagem contínua dos processos de desenvolvimento e manutenção da condição física. Considerando a vasta literatura disponível, é inegável que a participação ao longo da vida em atividades físicas tem um impacto positivo e significativo na saúde e no bem-estar de todas as pessoas. Neste contexto, é importante destacar que a EF escolar oferece uma das melhores oportunidades para preparar as crianças e adolescentes, proporcionando-lhes a base para uma vida ativa e saudável.

É também relevante sublinhar que os hábitos e atitudes relacionados à atividade física desenvolvidos na infância e adolescência poderão perdurar na vida adulta, oferecendo benefícios significativos e a longo prazo para a saúde. Portanto, ao cultivar a paixão pela atividade física e promovendo estilos de vida ativos desde tenra idade, está a investir-se no bem-estar dos futuros adultos.

Além disso, as diretrizes e estratégias de intervenção nas escolas, com foco no aumento da atividade física dos alunos, têm demonstrado ser eficazes na redução da prevalência da inatividade física. Isso inclui intervenções abrangentes com múltiplos componentes, a melhoria dos programas de Educação Física, a introdução de programas e atividades extracurriculares, a integração de componentes digitais personalizados, intervenções direcionadas a grupos especiais, a promoção de intervalos ativos durante longos períodos de atividade letiva e o envolvimento das famílias nos programas escolares de atividade física. Destaca-se o PHASE como um projeto inovador que poderá contribuir com uma nova abordagem para a promoção da atividade física após o término das atividades letivas.

Em suma, o compromisso com a promoção da atividade física desde cedo, dentro e fora do ambiente escolar, é essencial para garantir que as gerações futuras desfrutem de vidas ativas e saudáveis. A família dos alunos deverá ser incluída nesse processo e os professores de EF desempenham um papel vital, tendo a responsabilidade de capacitar os alunos com os conhecimentos e habilidades necessárias para uma vida inteira de atividade física e bem-estar.

FINANCIAMENTO: este trabalho foi apoiado pela Agência Executiva de Educação, Audiovisual e Cultura (622288-EPP-1-2020-1-PT-SPO-SCP).

REFERÊNCIAS

Brown, H. E., Schiff, A., & van Sluijs, E. M. (2015). Engaging families in physical activity research: a family-based focus group study. *BMC Public Health*, *15*, 1178. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2497-4>

Camacho-Miñano, M. J., LaVoi, N. M., & Barr-Anderson, D. J. (2011). Interventions to promote physical activity among young and adolescent girls: a systematic review. *Health education research*, 26(6), 1025-1049.

Caputo, E. L., & Reichert, F. F. (2020). Studies of physical activity and COVID-19 during the pandemic: a scoping review. *Journal of Physical Activity and Health*, 17(12), 1275-1284.

Cochrane, T., & Davey, R. C. (2017). Mixed Methods Evaluation of a Healthy Exercise, Eating, and Lifestyle Program for Primary Schools. *Journal of School Health*, 87(11), 823-831.

Corder, K., Winpenny, E., Love, R., Brown, H. E., White, M., & van Sluijs, E. (2019). Change in physical activity from adolescence to early adulthood: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *British journal of sports medicine*, 53(8), 496-503.

Cunningham, C., O' Sullivan, R., Caserotti, P., & Tully, M. A. (2020). Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(5), 816- 827. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sms.13616>

Demchenko, I., Maksymchuk, B., Bilan, V., Maksymchuk, I., & Kalynovska, I. (2021). Training future physical education teachers for professional activities under the conditions of inclusive education. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(3), 191-213.

Di Cesare, M., Sorić, M., Bovet, P., Miranda, J. J., Bhutta, Z., Stevens, G. A., Laxmaiah, A., Kengne, A.-P., & Bentham, J. (2019). The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC Medicine*, 17(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1449-8>

Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., & Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*, 388(10051), 1311-1324. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30383-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30383-x)

Gentile, A., Giustino, V., Rodriguez-Ferrán, O., La Marca, A., Compagno, G., Bianco, A., Battaglia, G., & Alesi, M. (2023). Inclusive physical activity games at school: The role of teachers' attitude toward inclusion [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1158082>

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*, 6(10), e1077-e1086. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30357-7)

Heath, G. W., Parra, D. C., Sarmiento, O. L., Andersen, L. B., Owen, N., Goenka, S., Montes, F., & Brownson, R. C. (2012). Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The lancet*, 380(9838), 272-281.

Hills, A. P., Dengel, D. R., & Lubans, D. R. (2015). Supporting public health priorities: recommendations for physical education and physical activity promotion in schools. *Progress in cardiovascular diseases*, 57(4), 368-374.

Howie, E., McVeigh, J., Smith, A., Zabatiero, J., Bucks, R., Mori, T., Beilin, L., & Straker, L. (2020). Physical activity trajectories from childhood to late adolescence and their implications for health in young adulthood. *Preventive Medicine, 139*, 106224.

Infantes-Paniagua, Á., Silva, A. F., Ramirez-Campillo, R., Sarmento, H., González- Fernández, F. T., González-Villora, S., & Clemente, F. M. (2021). Active School Breaks and Students' Attention: A Systematic Review with Meta- Analysis. *Brain Sci, 11*(6). <https://doi.org/10.3390/brainsci11060675>

Jago, R., Salway, R., House, D., Beets, M., Lubans, D. R., Woods, C., & de Vocht, F. (2023). Rethinking children's physical activity interventions at school: A new context-specific approach [Perspective]. *Frontiers in Public Health, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1149883>

Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *Lancet Diabetes Endocrinol, 10*(5), 351-365. [https://doi.org/10.1016/s2213- 8587\(22\)00047-x](https://doi.org/10.1016/s2213- 8587(22)00047-x)

Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, I.-M. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle- income and high-income countries. *British journal of sports medicine, 56*(2), 101-106. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640>

Keadle, S. K., Bustamante, E. E., & Buman, M. P. (2021). Physical activity and public health: four decades of progress. *Kinesiology Review, 10*(3), 319-330.

Kellou, N., Sandalinas, F., Copin, N., & Simon, C. (2014). Prevention of unhealthy weight in children by promoting physical activity using a socio-ecological approach: what can we learn from intervention studies? *Diabetes & metabolism, 40*(4), 258-271.

Laird, Y., Fawkner, S., Kelly, P., McNamee, L., & Niven, A. (2016). The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13*, 1-14.

Lemes, V. B., Brand, C., Dias, A. F., Mello, J. B., Gaya, A. C. A., & Gaya, A. R. (2020). Atividade física de lazer, aptidão cardiorrespiratória e a educação física associadas negativamente ao risco à saúde cardiometabólica em jovens e adultos. *RBPFEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, 14*(90), 270-281.

Lopes, H., Rodrigues, A., Correia, A., Alves, R., Fernando, C., & Gouveia, É. (2018). Educar para a cidadania num contexto global-O desporto como instrumento de atuação. *Europa, educação, cidadania, 153-159*.

Lopes, H., Rodrigues, A., Correia, A., Alves, R., Fernando, C., Prudente, J., Antunes, H., & Gouveia, É. (2022). A personalização do processo pedagógico—o diálogo professor-aluno. *Paulo Freire e a sua pedagogia: crítica, resistência e utopia. No Centenário do seu nascimento (1921-2021)*, 186-190.

Lopes, H., Rodrigues, A., Gouveia, É., Vicente, A., Prudente, J., Simões, J., & Fernando, C. (2017). As novas tecnologias e a rotura do processo pedagógico. *Seminário internacional desporto e ciência 2017*, 16-25.

- Malina, R. M., Bouchard, C., & Bar-Or, O. (2004). *Growth, maturation, and physical activity*. Human kinetics.
- Martins, G., Gomes, C., Brocardo, J., Pedroso, J., Carrillo, J., Silva, L., Encarnação, M., Horta, M., Calçada, M., & Nery, R. (2017). Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória. In: Editorial do Ministério da Educação.
- Monteiro, D., Machado, S., Moutão, J., Bento, T., Vitorino, A., Alves, S., Rodrigues, F., Lima, J. M., Teixeira, D. S., & Murillo-Rodríguez, E. (2019). Physical exercise and sedentary lifestyle: health consequences. *Espiral. Cuadernos del profesorado*, 12(25), 75-88.
- Murillo Pardo, B., García Bengoechea, E., Generelo Lanaspá, E., Bush, P. L., Zaragoza Casterad, J., Julián Clemente, J. A., & García González, L. (2013). Promising school-based strategies and intervention guidelines to increase physical activity of adolescents. *Health education research*, 28(3), 523-538.
- Peiris, D., Duan, Y., Vandelanotte, C., Liang, W., Yang, M., & Baker, J. S. (2022). Effects of In-Classroom Physical Activity Breaks on Children's Academic Performance, Cognition, Health Behaviours and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159479>
- Santos, F., Sousa, H., Gouveia, É. R., Lopes, H., Peralta, M., Martins, J., Murawska- Ciałowicz, E., Żurek, G., & Marques, A. (2023). School-based family-oriented health interventions to promote physical activity in children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 37(2), 243-262.
- Silva, D. d., Silva, L., Simões, J., Nóbrega, M., & Lopes, H. (2016). O Voleibol nas aulas de Educação Física: O jogo do “Smashball”. *Problemáticas da educação física II*, 196-203.
- Singh, A. S., Saliási, E., Van Den Berg, V., Uijtdewilligen, L., De Groot, R. H., Jolles, J., Andersen, L. B., Bailey, R., Chang, Y.-K., & Diamond, A. (2019). Effects of physical activity interventions on cognitive and academic performance in children and adolescents: a novel combination of a systematic review and recommendations from an expert panel. *British journal of sports medicine*, 53(10), 640-647.
- Sport, N. A. f., & Education, P. (2005). Physical best activity guide: Middle and high school levels. In: Human Kinetics. Champaign, IL.
- Srivastav, P., Vaishali, K., Rajwar, E., Broadbent, S., & Bhat, H. V. (2023). Factors associated with physical activity participation among children: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 12(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02226-0>
- Wang, F., Wang, J.-D., & Huang, Y.-X. (2016). Health expenditures spent for prevention, economic performance, and social welfare. *Health Economics Review*, 6(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13561-016-0119-1>
- Wang, Z., Xu, F., Ye, Q., Tse, L., Xue, H., Tan, Z., Leslie, E., Owen, N., & Wang, Y. (2018). Childhood obesity prevention through a community-based cluster randomized controlled physical

activity intervention among schools in china: the health legacy project of the 2nd world summer youth olympic Games (YOG-Obesity study). *International Journal of Obesity*, 42(4), 625-633.

Waters, E., Silva-Sanigorski, A. d., Burford, B. J., Brown, T., Campbell, K. J., Gao, Y., Armstrong, R., Prosser, L., & Summerbell, C. D. (2014). Interventions for preventing obesity in children. *Sao Paulo Medical Journal*, 132, 128-129.

Wintle, J. (2022). Physical education and physical activity promotion: lifestyle sports as meaningful experiences. *Education Sciences*, 12(3), 181.

World Health Organization, t. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.

Wright, K., Giger, J. N., Norris, K., & Suro, Z. (2013). Impact of a nurse-directed, coordinated school health program to enhance physical activity behaviors and reduce body mass index among minority children: A parallel-group, randomized control trial. *International journal of nursing studies*, 50(6), 727- 737.

ANÁLISIS DEL TIEMPO COMPROMISO MOTOR, DESPUÉS DE LA PANDEMIA COVID-19 Y SU RELACIÓN CON EL IMC, EN EL ECUENTRO ESTATAL DE LA SESIÓN DE EDUCACIÓN FÍSICA EN SAN LUIS POTOSÍ MÉXICO 2023

Manuel Guerrero Zainos
Antonio Eugenio Rivera Cisneros
Jose Francisco Mora Nuñez

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2019), menciona que la Actividad Física en niños y jóvenes de 5 a 17 años deben practicar por lo menos 60 minutos diarios, con una actividad moderada a vigorosa, siendo mínimo tres sesiones a la semana, de preferencia incluir la actividad aeróbica. Así también lo contempla la Organización mundial de la Salud -OMS- (2018).

La Educación Física en la Educación Básica en México, en sus Planes y Programas en educación primaria solo contempla una sesión de 60 minutos a la semana la cual tiene poco beneficio, la escuela secundaria tiene dos frecuencias de 60 minutos a la semana. (Secretaría de Educación Pública -SEP- en México 2017). Por su parte la SEP en México (2017) menciona los propósitos la Educación Física en la Educación Básica, como el *“asumir estilos de vida activos y saludables por medio de la actividad física e iniciación deportiva”*.

La inactividad física en niños y adolescentes se debe a los cambios vertiginosos de la actual sociedad debido a las nuevas tecnologías, los niños y jóvenes están influenciados por los avances tecnológicos, produciendo un alto sedentarismo con grandes problemas a la salud como son la obesidad y futuras enfermedades crónico degenerativas (García Rodríguez & Fonseca Hernández, 2012). Por su parte el Ministerio

Sanidad, M. Educación y Ciencia de España (2006) menciona la falta de actividad física, debido a la alta dedicación de niños y jóvenes al tiempo ocio en actividades sedentarias, como es el uso de video juegos, uso del internet, ver televisión entre otros.

Sobre el Tiempo Compromiso Motor (TCM) preocupan los datos obtenidos en las investigaciones donde *declara ser totalmente bajo el TCM* (Flores et al., 2017; Izquierdo y Ruiz, 2017; López – Taveras y Moya – Mata 2019; Molina et al., 2017; Olmedo, 2000; Torres, 2011; Travieso y Pavón, 2006; Yancy, 2016) (citados por Reyes Rodríguez, Riva J., Pávez G., Adasme 2020).

Como planteamiento del problema. Surge conocer con más profundidad el *Tiempo Compromiso Motor* « **TCM** » en la sesión de Educación Física, donde hay una pérdida grande de tiempo de práctica de los alumnos (Fernández-Revelles 2008). El TCM merece un análisis desde los estilos de enseñanza, cuestionarios de opinión, después de la pandemia la Covid-19, como siempre estos resultados despiertan mucho interés, en conocer sus causas.

Antecedentes de autores que fundamentan el Tiempo Compromiso Motor (TCM).

Se han mencionado varios autores como son, Carroll & Spearrit (1967) Pieron (1988) Cuellar & Carreiro citados por Recio (2009). Pieron (2005), realiza investigaciones a gran escala en Europa, para saber realmente el aprovechamiento del tiempo de la clase o sesión de educación física, considera que el *Tiempo Compromiso Motor* es la parte del tiempo disponible de práctica, donde el alumno está en actividad motriz. Pieron citado por Blázquez (2013) los tiempos de la sesión o clase los considera de la siguiente forma: ° Tiempo programado, ° Tiempo útil, ° Tiempo de práctica del grupo, ° Tiempo Compromiso Motor de un aprendiz. ° Tiempo Compromiso Motor con éxito.

Por su parte Olmedo (2000) presenta los siguientes tiempos: ° Tiempo de Programa, °Tiempo útil, ° Tiempo disponible para la práctica, ° Tiempo de Compromiso Motor, °Tiempo empleado en la tarea. Tinning (1992) citado por Costa-Sánchez (2016), menciona que

una investigación concluye, que hasta un porcentaje (%) del 28% de su tiempo de sesión los alumnos estuvieron esperando (formación, espera de turno para su actividad, traer material y otros).

Castañeda y Garrido (2011), Recio-Martin (2003), Bernal, Cerezuela y Manzo 2013) mencionan que TCM tiene influencia, con los estilos de enseñanza y concluyen, que la técnica *asignación de tareas y mando directo*, se obtuvo de 40 a 49 % de TCM, con la técnica *descubrimiento guiado*, aportó datos mayores hasta el 60 %.

De acuerdo a la revisión de antecedentes, en México se registra poca información sobre investigaciones realizadas del TCM en la sesión de educación física, como se citan algunas a continuación: Flores et al. (2017), utilizando el instrumento SOFIT localizan en sesión de educación física un promedio de movimiento vigoroso de 9 minutos. Otro estudio realizado por Salazar C.M. (2017-2020) muestran que, en la clase en el ámbito rural se obtuvo 9.5 minutos de actividad vigorosa. Guerrero M., Rivera (2020) mencionan 11 minutos del TCM.

El presente trabajo pretende mostrar la importancia que tiene el Tiempo Compromiso Motor (TCM) en la sesión de educación física (SEF), en especial el de *Éxito Pedagógico*, siendo una parte importante el movimiento del alumno obtenido en la clase. Otra parte que complementa el estudio no menos importante es conocer el estado que guarda el Índice de Masa Corporal « *IMC* », mediante la recopilación de datos de esta variable. Recordando que la UNICEF realizó la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015) con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública, donde México ocupa lugares altos de índices de sobrepeso y obesidad en niños a nivel mundial.

Para ordenar la elaboración de este artículo se plantean los siguientes objetivos, en este Encuentro Estatal de la Sesión de Educación Física en San Luis Potosí 2023:

Objetivos. General

Caracterizar el TCM del alumno y sus efectos por la pandemia (Covid-19), el tiempo que invierte el profesor en indicaciones para el logro de aprendizajes y el impacto del Índice de masa Corporal IMC

Específicos: ° Realizar el estudio del TCM, el tiempo que invierte el profesor en explicaciones en el desarrollo de 10 sesiones de Educación Física. ° Identificar las características de la composición corporal mediante el índice de Masa Corporal (IMC). ° Conocer los resultados del Instrumento encuesta aplicado a 55 profesores asistentes.

Hipótesis. “El Tiempo de las diversas intervenciones del profesor en explicaciones a los alumnos, serán mayores que el Tiempo compromiso Motor de la sesión de Educación Física”. “El IMC localizado en los niños participantes, sus resultados serán mayores a los parámetros recomendados, por la Secretaría de Salud de México y la OMS”.

El presente estudio se llevó a cabo en el municipio de Santa María del Río San Luis Potosí México ubicado a 57 kilómetros al sur de la ciudad de San Luis Potosí y sus coordenadas geográficas Latitud: 21.8001, Longitud: -100.729 21° 48' 0" Norte, 100° 43' 44" Oeste. El estado de San Luis está ubicado geográficamente en el centro de la República Mexicana, con un buen desarrollo industrial y de amplia cultura histórica, el Departamento de Educación Física de la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado « **SEGE** » y la Federación Internacional de Educación Física y Deportiva « **FIEPS** », realizan el presente estudio del TCM 2023.

El estudio fue aprobado por el Consejo Técnico Pedagógico del Departamento de Educación Física de la SEGE y la FIEPS Norteamericana, se cumplió con la Declaración de Helsinki (2013) y aprobado por el Comité de Ética del Departamento de Educación Física SEGE y FIEPS.

METODOLOGÍA

Esta investigación se realiza bajo un enfoque cuantitativo de tipo exploratorio, descriptivo de corte transversal, por tener la recolección de datos en un solo corte.

Muestra se realizó con un total de 303 estudiantes de escuelas públicas de Educación primaria y secundaria, de 9, 10, 11, 13 y 14 años de edad (mujeres 51,5%, hombres 48,5%). Con 55 profesores (as) que contestaron Instrumento encuesta, con edad de 22 a 63 años (mujeres 51,5%, hombres 48,5%). Este estudio se realizó con una recopilación de 10 muestras de sesiones de educación física y con una captura de 500 minutos para determinar el TCM, las escuelas participantes tienen un nivel socioeconómico de medio-bajo.

Variables de estudio:

1. Tiempo Compromiso Motor. Definición: Es el tiempo que el alumno permanece en movimiento (conocimientos motrices) en la sesión de educación física « **SEF** ».
2. ÍMC Definición: Es una razón matemática, que asocia la masa y la talla ideado por A. Quetelet.
3. Resultado del Instrumento (encuesta) a profesores asistentes. Definición: Dar respuesta a 10 ítems bajo una escala de Likert (nivel de adecuado y desacuerdo).

Cálculo del Tiempo Compromiso Motor TCM

Se realizó con el Protocolo básico de observación y registro in situ, explicado por Pieron en la Casa de la Educación Física en San Luis Potosí FIEPS (2008).

La muestra se hace en forma aleatoria con dos alumnos, para registrar únicamente el tiempo de movimiento, el TCM se cronometra desde la actividad con intensidad moderada a vigorosa, no contabiliza el tiempo de indicaciones del profesor, el tiempo de espera del alumno en formaciones. *Los materiales:* Cronómetro Citizent profesional BY., formato

para asentar datos. Software office 2000 (Excel) para ingresar datos y calcular resultados del TCM de éxito, Tiempo parcial de movimiento y Tiempo en Organización de indicaciones del profesor.

El estudio constó de observación sistemática para construir la investigación de 10 sesiones de Educación Física, distinguiendo el TCM de éxito del alumno y el Tiempo de indicaciones del profesor para el logro de los objetivos, los tiempos expresados en minutos y segundos.

Cálculo del Índice de Masa Corporal << IMC >> .

Apoyaron dos profesores con licenciatura en Educación Física, su orientación se realizó con los protocolos marcados por la *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK). Materiales: *Báscula Omron Bf 511, Esadímetro portátil Cescorf SKU: 10-14008*, Papelería de registro. Se calculó con los datos de peso y talla, con depósito de información en el Software ya mencionado para su tratamiento estadístico.

Instrumento (encuesta). Materiales: Hojas de Instrumento de encuesta, para el tratamiento estadístico se apoyó con el Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) IBM versión 24.

RESULTADOS

La primera variable TCM de Éxito Pedagógico, con los siguientes resultados obtenidos (ver Tabla 1): Se analizaron siete sesiones de Educación Física de la escuela primaria de 3°, 4° 5° grados, otro análisis corresponde a tres sesiones de alumnos de 1°, 2° y 3° de secundaria, en esta Tabla se describe los datos obtenidos de cada una de las sesiones. *El Tiempo Útil* de la sesión fue de 50 minutos. *Del Tiempo de Organización y de Indicaciones del profesor*, se obtuvo un □ 24,5 min. y 48,9 por ciento, registrando un mínimo de 11,85 min con el 23 % y un máximo de 32,4 min con el 64,8 % de la SEF.

Del TCM de Éxito Pedagógico, se obtuvo el □ 8,98 min con el 18 %, registrando el mínimo con 6,7 min con un 13,3 %, un máximo de 15,3 min con un 30,5 %. *Del Tiempo parcial de movimiento*, se obtuvo un promedio de 16,57m con un 33,13 %. El Tiempo disponible de la

práctica de los alumnos, se obtiene con la suma del Tiempo Parcial y la del TCM de éxito Pedagógico.

N°	Nivel Educativo	TIEMPO DE PROGRAMA, TIEMPO ÚTL DE LA SESIÓN	TIEMPO DE ORGANIZACIÓN (TO) e Indicaciones del Profesor para logro de objetivos			TIEMPO PARCIAL DE Movimiento			TCM DE ÉXITO PEDAGÓGICO o Aprendizaje Mótriz			SUMAS			TCM GRAL. Disponible de práctica
			Minutos y segundos	Minutos y decimales	Porcentaje	Minutos y segundos	Minutos y decimales	Porcentaje	Minutos y segundos	Minutos y decimales	Porcentaje	Minutos y segundos	Minutos y decimales	Porcentaje	
1	Primaria	50	23.15	23.25	46.5	17.25	17.4	34.8	9.20	9.33	18.7	50	50	100	26.75
2	Primaria	50	30.22	30.37	60.7	12.12	12.20	24.4	7.26	7.43	14.9	50	50	100	19.63
3	Primaria	50	29.00	29.00	58.0	6.30	6.50	13.0	14.30	14.50	29.0	50	50	100	21.00
4	Primaria	50	26.30	26.50	53.0	14.20	14.35	28.7	9.10	9.17	18.3	50	50	100	23.52
5	Primaria	50	26.11	26.18	52.4	17.08	17.13	34.26	6.41	6.68	13.4	50	50	100	23.81
6	Primaria	50	24.25	24.42	48.8	16.12	16.20	32.4	9.23	9.38	18.8	50	50	100	25.58
7	Primaria	50	32.25	32.42	64.8	9.13	9.22	18.44	8.22	8.37	16.7	50	50	100	17.59
8	Primaria	50	28.00	28.00	56.0	15.10	15.17	30.34	6.50	6.83	13.7	50	50	100	22.00
9	Secundaria	50	16.3	16.50	33	18.15	18.25	36.5	15.15	15.25	30.5	50	50	100	33.50
10	Secundaria	50	26.0	26.00	52	16.33	16.55	33.1	7.27	7.45	14.9	50	50	100	24.00
11	Secundaria	50	11.51	11.85	23.7	31.3	31.50	63.0	6.39	6.65	13.3	50	50	100	38.15
12	Secundaria	50	19	19.00	38	24.18	24.30	48.6	6.42	6.70	13.4	50	50	100	31.00
Promedio			24.5	48.9		16.57	33.13		8.98	18.0					
Des. Est.			5.99	11.98		6.52	13.05		2.95	5.90					
Mínimo			11.85	23.7		6.5	13		6.7	13.3					
Máximo			32.4	64.8		31.5	63		15.3	30.5					

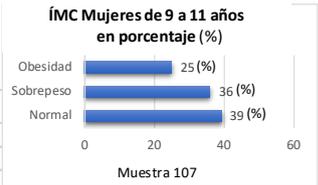
Fuente: Autores de este artículo

*TCM DISPONIBLE DE PRÁCTICA = Σ del Tiempo Parcial y el TCM de Éxito

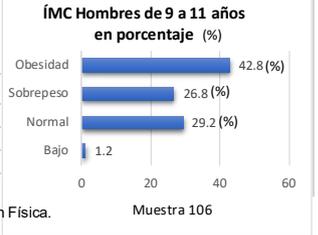
Tabla 1. Resumen del TCM de la Sesiones de Educación Física.

Resultado del ÍMC Mujeres y Hombres de 9 a 11 años
Cálculo: Cartilla Nacional de Salud del Gobierno de México

Resultado	MUJERES 9 años		MUJERES 10 años		MUJERES 11 años	
	Casos N	Porcentaje	Casos N	Porcentaje	Casos N	Porcentaje
Bajo	0	0	0	0	0	0
Normal	8	38.1	17	38.6	17	40.5
Sobrepeso	7	33.3	14	31.8	18	42.9
Obesidad	6	28.6	13	29.6	7	16.6
Suma	21	100	44	100	42	100



Resultado	HOMBRES 9 años		HOMBRES 10 años		HOMBRES 11 años	
	Casos N	Porcentaje	Casos N	Porcentaje	Casos N	Porcentaje
Bajo	1	3.7	0	0	0	0
Normal	8	29.6	13	33.3	10	25
Sobrepeso	6	22.2	9	23.1	14	35
Obesidad	12	44.5	17	43.6	16	40
Suma	27	100	39	100	40	100



Datos: Peso y talla obtenido durante el Encuentro Estatal de la Sesión de Educación Física.
 Fuente: Cartilla Nacional de Salud. Gobierno de México 2019.

Tabla 2.

Variable 1: Del Tiempo Compromiso Motor

N° Item 1	Totalmente de acuerdo	Frecuencia	Lo conozco	Frecuencia	Parece que lo conozco	Frecuencia	No lo conozco	Frecuencia	Sin interés de conocerlo	Frecuencia	Porcentaje acumulado	Frecuencia acumulada
N° Item 2	Totalmente lo he indagado	Frecuencia	Si he indagado	Frecuencia	Poco he indagado	Frecuencia	No le he indagado	Frecuencia	No tengo interés en indagar	Frecuencia	Porcentaje acumulado	Frecuencia acumulada
1.1	27.3	15	45.5	25	23.6	13	3.6	2	0	0	100	55
1.2	14.5	8	40	22	32.7	18	12.7	7	0	0	100	55
Prom.	20.9	11.5	42.75	23.5	28.15	15.5	8.15	4.5	0	0	100	55

Variable 2: Estilos de enseñanza en Educación Física

N° Item	Totalmente de acuerdo	Frecuencia	De acuerdo	Frecuencia	Medianamente de acuerdo	Frecuencia	En desacuerdo	Frecuencia	Totalmente en desacuerdo	Frecuencia	Porcentaje acumulado	Frecuencia acumulada
2.1	30.9	17	49.1	27	16.4	9	1.8	1	1.8	1	100	55
2.2	25.5	14	43.6	24	25.5	14	5.5	3	0	0	100	55
2.3	27.3	15	43.6	24	25.5	14	3.6	2	0	0	100	55
2.4	20	11	40	22	30.9	17	7.3	4	1.8	1	100	55
2.5	29.1	16	40	22	21.8	12	5.5	3	3.6	2	100	55
Prom.	26.6	14.6	43.26	23.8	24.02	13.2	4.74	2.6	1.44	0.8	100	55

Variable 3: Daños que dejó la Covid-19

N° Item 3.1, 3.2	Excelente	Frecuencia	Bueno	Frecuencia	Con ciertos cuidados	Frecuencia	Mediano	Frecuencia	Bajo	Frecuencia	Porcentaje acumulado	Frecuencia acumulada
N° Item 3.3	Totalmente lo conozco	Frecuencia	De acuerdo	Frecuencia	Medianamente de acuerdo	Frecuencia	En desacuerdo	Frecuencia	Totalmente en desacuerdo	Frecuencia	Porcentaje acumulado	Frecuencia acumulada
3.1	34.5	19	41.8	23	21.8	12	1.8	1	0	0	100	55
3.2	14.5	8	50.9	28	32.7	18	1.8	1	0	0	100	55
3.3	34.5	19	34.5	19	25.5	14	5.5	3	0	0	100	55
Prom.	25.83	25.77	26.88	25.23	25.52	25.43	27.27	31.84	0	0	100	55

La segunda variable del IMC, se obtuvieron los siguientes resultados (ver Tabla 2):

VALORES PROMEDIO

Mujeres 09 años (N21): Peso $36,2 \pm 08,90$ kg; Talla $1,36 \pm 0,09$ m, IMC $19,4 \pm 3,31$

Mujeres 10 años (N44): Peso $41,7 \pm 11,68$ kg; Talla $1,40 \pm 0,07$ m, IMC $21,0 \pm 4,20$

Mujeres 11 años (N42): Peso $44,7 \pm 09,62$ kg; Talla $1,46 \pm 0,07$ m, IMC $20,8 \pm 3,42$

Hombres 09 años (N27): Peso $38,3 \pm 9,89$ kg; Talla $1,39 \pm 0,08$ m, IMC $20,7 \pm 3,95$.

Hombres 10 años (N39): Peso $40,2 \pm 9,35$ kg; Talla $1,39 \pm 0,08$ m, IMC $20,7 \pm 3,95$.

Hombres 11 años (N40): Peso $48,3 \pm 12,80$ kg; Talla $1,473 \pm 0,07$ m, IMC $22,4 \pm 5,00$.

La tercera variable. Resultado del Instrumento Encuesta a profesores asistentes (ver Tabla 3). Se dio respuesta a 10 ítems bajo una escala de Likert (nivel totalmente de acuerdo a desacuerdo total). Participaron 55 profesores y profesoras, Edad 22 a 63 años con un \bar{x} $41 \pm 012,1$. Cuestionario dividido en tres partes; 1ª Ítems del TCM, 2ª Estilos de enseñanza, 3ª Daños que dejó la Covid-19.

Tabla 3. Resultados del Instrumento de Encuesta.

Versión corta de texto de los ítems del Instrumento de encuesta: 1 Del TCM

- 1.1 Conoce el efecto que tiene el TCM en la sesión de educación física.
- 1.2 Ha indagado sobre el efecto del TCM del alumno en la SEF.
1. Estilos de enseñanza de Educación Física para una buena planificación.
 - 1.1 Esc. Primaria. Descubrimiento guiado. Considera que existe buena oportunidad creatividad para la actividad motriz (AM).
 - 1.2 Mando directo: Considera tiene poca oportunidad creadora para la AM.
 - 1.3 Esc. Secundaria: *Descubrimiento Guiado, Resolución de Problemas* y otros similares. Considera que existe suficiente oportunidad creadora para la AM
 - 1.4 *Mando Directo*. El alumno tiene buena oportunidad para su aprendizaje de AM.
 - 1.5 En la exposición de la Sesión E.F. en este Encuentro Estatal, el Profesor prepara su planificación de acuerdo a la Convocatoria oficial. ¿Cuánto está de acuerdo que el profesor invierte mucho tiempo en explicaciones y baja AM.
2. Pandemia de la Covid-19 y los daños que dejó.
 - 2.1 Cuál es tu estado de salud como profesor después de la pandemia.
 - 2.2 Cuál es el estado de salud de tus alumnos, después de la pandemia.
 - 2.3 En el caso de escuelas primarias. Los alumnos a su regreso a clase después de pandemia, presentaron dificultades en su orientación espacial.

DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo planteado en la presente investigación como es *Caracterizar el TCM del alumno y sus efectos por la pandemia (Covid-19), el tiempo que invierte el profesor en indicaciones para el logro de aprendizajes y el impacto del Índice de masa Corporal IMC*. Se observan los siguientes hallazgos que surgieron en presente estudio.

TCM de Éxito Pedagógico (primera variable).

Por su parte Blázquez (2013) y Huitt (1995) mencionan que el Tiempo Compromiso motor con Éxito es el *Porcentaje de trabajo en clase que los estudiantes completan con un alto grado de precisión de los aprendizajes deseados*. Por su parte la Asociación Nacional del Deporte y Educación Física de USA «NASPE» (2015), menciona la clase debe ser planeada por el profesor, para que los estudiantes, realicen actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa «AFIMV» por arriba del 50%.

El presente estudio realizó el análisis final de las 10 SEF que se expresa en la Tabla 1, con el *Tiempo Programa* y *Tiempo Útil de la Sesión* con

50 minutos cada una, el *Tiempo de la Organización e inversión* del profesor en indicaciones, *El TCM General disponible de práctica y TCM de Éxito Pedagógico o Tiempo empleado en la tarea*. A continuación, el presente estudio arrojó los siguientes resultados:

Tiempo de organización <<TO>> (indicaciones del profesor a los alumnos) con un □ 24,510 min. (48,9%), también se obtuvo un máximo de 32,425 min. (64,8 %), estos valores son superiores, a los presentados por Izquierdo (2017) en España con un □ 10,75 (31%).

El TCM de Éxito Pedagógico o Tiempo empleado en la Tarea, San Luis Potosí obtuvo un □ 8,981 min. (18 %) estos valores son menores, a los presentados por (Izquierdo, E., Ruiz-Tendero 2017) España □ 52,6 %.

Otros estudios presentados por Reyes, Ibañez, Villagra, Maurreira, Pávez (2021) con valores superiores, que los de San Luis Potosí. Otras investigaciones en Chile con (Retamal 2019) □ 32%, (Galloway et al. 2019) □ 31%. Venezuela (Reyes et al. 2020) □ 13%, que resultan ser mayores a los de San Luis Potosí.

Los resultados presentados de San Luis Potosí y otros países del TCM de Éxito son totalmente bajos, a lo recomendado por el estándar internacional de NASPE (2015) referido al movimiento de los alumnos en clase de educación física, por lo menos un 50% AFIMV.

La Secretaría de Educación Pública en México (2017) con su programación *Aprendizajes clave*, tiene asignada una hora por semana para la práctica de Educación Física, esto significa que el alumno puede recibir un máximo de 36 horas en un ciclo escolar (sin ninguna suspensión de labores), multiplicado 9 minutos (TCM éxito) con 36 clases, da un total de 324 minutos, que equivale a 5hs. y 24min. de TCM de Éxito o aprendizajes motrices, que el alumno recibirá durante un ciclo escolar, con estos resultados queda evidenciado que los propósitos planteados por la SEP (2017) quedan muy lejos de ser cumplidos, en el “*asumir estilos de vida activos y saludables por medio de la actividad física e iniciación deportiva*”, cada vez irá en aumento los problemas de sobrepeso y obesidad infantil.

El Índice de Masa Corporal (2ª variable)

Composición Corporal se consideró el Índice de Masa Corporal **« IMC »**, siendo su objetivo *Caracterizar el «IMC» de las sesiones de educación física y sus efectos por la pandemia (Covid-19) y su composición corporal, para optimizar la sesión de educación física.* Con los resultados obtenidos del IMC en los escolares participantes en este Encuentro Estatal de la Sesión de Educación Física en San Luis Potosí (SLP), podemos ver que las mujeres de 9 a 11 años de edad, se encontró el 39 % están peso normal, el 61% en sobrepeso y obesidad, los hombres con las mismas edades con un 29% peso normal, el 71 % en sobrepeso y obesidad.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición **« ENSANUT »** aplica en México 2012 y 2016, es un documento valido para México, con un cuestionario internacional para conocer el Estado de Salud de Niños y Adolescentes (10-14 años) incluyendo la actividad física <Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)>. (Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr CW, de Looze ME, Nic Gabhainn S 2009), con resultado de la (AFIMV), mencionan que el 80% no cumplen con la recomendación de la OMS (2018), expresado por Medina, C., Jauregui, A., Campos, I., Barquera, S. (2018).

Otra investigación en la Región Caribe de Colombia 2019 en niños de 10 a 12 años, el IMC presentan un 24% de sobrepeso y obesidad (Herazo-Beltrán, Vidarte-Claros, Sánchez-GUETTE...2019), estos datos son inferiores a los registrados por SLP. Uno de los factores de incrementos de sobrepeso y obesidad infantil se debe al mayor acceso a las tecnologías (juegos), donde los niños permanecen sentados (Herazo-Beltrán, 2019), observando estos resultados se recomienda la práctica de la actividad física, con el apoyo de la clase de Educación Física, que se considera el mejor espacio para realizar las prácticas de AFIMV (Yancy et col, 2014.Guerrero, 2019).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición México -ENSNUT- (2021), proporcionan información de los niños de 5 a 11 años (promedio

nacional) con la siguiente prevalencia; los hombres tienen sobrepeso del 16,6% y obesidad el 23,8%; en mujeres tienen sobrepeso del 21,2% y obesidad el 13,1%. Los valores obtenidos del IMC en este Encuentro Estatal de la Sesión de Educación Física 2023, son mayores a los obtenidos por de ENSANUT (2021).

Instrumento de Encuesta (3^a variable)

Todos los ítems fueron medidos con una escala de Liker, para conocer los niveles de acuerdos y desacuerdos (Matas, A., 2018) de los encuestados, como también el *Instrumento encuesta* se sometió a su validación (López-Fernández, 2019), con una fiabilidad de 0,95 (alfa de Cronbach), se contó con una población de 55 profesores. Los resultados específicos se presentan en porcentajes (%), cada Ítem con dos respuestas: el primero *totalmente de acuerdo y acuerdo* (sumados a un solo dato), el segundo *medianamente de acuerdo*.

1. *Sobre el tiempo compromiso motor TCM*. En los ítems 1.1 y 1.2 se obtuvo un 61,9% donde los profesores mencionan: Totalmente conocerlo y Haberlo indagado; un 30% Medianamente lo conoce. Estos datos son similares a los obtenidos (Guerrero y Rivera, 2020).

2. *Sobre los estilos de enseñanza y planificación*. Se obtuvieron los resultados de los ítems 2.1 y 2.2 sobre técnicas cognoscitivas *Descubrimiento Guiado y otros*; el 76,4% Totalmente de acuerdo y De acuerdo; el 20,9% Medianamente lo están.

Los ítems 2.2 y 2.4 referidos al *mando directo*, con los valores obtenidos del 65,5% Totalmente de acuerdo y de Acuerdo; el 27,3% Medianamente de acuerdo. En el ítem 2.5 la convocatoria marca varios requisitos a cubrir en este Encuentro Estatal, los encuestados responden; que el *profesor emplea mucho tiempo en explicaciones para lograr los objetivos*, obteniendo los siguientes valores, 69,1% responden estar Totalmente de acuerdo y de Acuerdo; 21,8% Medianamente de acuerdo. En este ítem 2,5 su tiempo es □.24,5 de 50 minutos, el tiempo mayor registrado fue 32,40 min). La técnica de *Descubrimiento guiado*, los resultados de este ítem (76.4%),

supera a otros estudios realizados con anterioridad por Guerrero y Rivera (2019-2020) y coinciden como una técnica de enseñanza buena para aumentar el TCM, como lo afirma su investigación (Martín-Recio, 2009. Guerrero & Rivera, 2020).

3. *Sobre la pandemia covid-19.* de acuerdo ítems 3.1 y 3.2 el 71,0% el estado de salud de profesores y alumnos es excelente; el 27.2% medianamente saludable. El Ítem 3.3 Respondieron los profesores, que los alumnos después de pandemia covid-19, el 69,1% de los alumnos presentan dificultades en *su orientación espacial*, respondieron Totalmente de acuerdo y estar de Acuerdo; el 25,4% Medianamente de acuerdo.

CONCLUSIONES

Ha valido la pena realizar esta investigación, presentando resultados que permiten verificar las hipótesis planteadas, mediante una planificación adecuada para obtener resultados confiables, tomando como punto central de la investigación, el Encuentro Estatal de la Sesión de Educación Física, celebrado en el municipio de Santa María del Río San Luis Potosí 2023 y dando respuesta a tres variables de acuerdo a los objetivos.

Primera variable. EL TIEMPO COMPROMISO MOTOR.

Con los siguientes resultados se reafirma la hipótesis planteada.

- A mayor tiempo empleado en indicaciones es menor el TCM aprovechado por los alumnos.
- Los resultados obtenidos de San Luis Potosí y otros países, del TCM de Éxito son totalmente bajos, a lo recomendado por el estándar internacional de NASPE (2015) en AFIMV.
- Con estos resultados queda demostrado que no se cumple la finalidad nacional de la Educación Física marcada por los Planes y Programas de la SEP (2017), que expresa “*asumir estilos de vida activos y saludables por medio de la actividad física e iniciación deportiva*”, cada vez irá en aumento los problemas de sobrepeso y obesidad infantil.

- Finalmente se logró la caracterización del TCM de Éxito con los 10 profesores de este Encuentro estatal de la Sesión de Educación Física, para aplicar nuevas estrategias por las secuelas que ha dejado la Covid-19, en general a la educación.

Segunda variable: EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

Se concluye:

- Los resultados obtenidos sobrepeso y obesidad son mayores a los obtenidos por la ENSANUT (2021). También se confirma que estos datos son superiores, a los obtenidos antes de la pandemia Covid-19 (2019).
- Se requieren nuevas estrategias en la EF y la nutrición de los escolares.
- Estos resultados reafirman la Hipótesis planteada.

Tercera variable: Instrumento Encuesta. Se concluye:

- Los profesores encuestados manifiestan, que el profesor expositor de la clase, dedica mucho tiempo a las indicaciones de los alumnos, lo cual limita a obtener un buen TCM de Éxito.
- En los estilos de enseñanza, los encuestados manifiestan que la técnica del Descubrimiento guiado, es la más efectiva por tener mayor libertad de acción de los alumnos y aumentar el TCM de los alumnos.

Referido a los resultados después de pandemia de la Covid-19, se observa que el TCM es menor, el IMC aumentó y, los alumnos se recuperan después de presentar dificultad en su orientación espacial.

REFERENCIAS

ACTIVIDAD FÍSICA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (2019). Prácticas necesarias para la vida. Convención sobre los Derechos de los Niños 30 aniversario. UNICEF OMS Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

BLÁZQUEZ, D., (2013). *Diez Competencias docentes para ser mejor profesor de Educación Física*. Barcelona: INDE

COSTA-SÁNCHEZ, SUÁREZ-RODRÍGUEZ (2016). La gestión del tiempo en Educación Física: análisis del tiempo compromiso motor en 2º, 3º, 4º de la ESO en un colegio de la provincia de Barcelona. Tesis de grado de maestro. Tomado de: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/4002>

CUELLAR & CARREIRO (2000). Estudio de las variables de participación del alumno durante el proceso enseñanza-aprendizaje. *Revista Digital Ejdeportes n°41*.

DÍAZ RUIZ R, ALADRO CASTAÑEDA M. (2016) Relación entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud pública. *Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2016 Feb; 4 (1): 46-51 file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/DialnetRelacionEntreUsoDeLasNuevasTecnologiasYSobrepesoIn-5353331.pdf

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (2021) México. Tomando de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/informes.php>

FERNÁNDEZ – REVELLES, (2008). El tiempo de la clase de Educación Física, la competencia docente tiempo. *Deporte r actividad Física para todos*, ISSN 1578-0546, N°. 4, 2008, págs. 102-120

FLORES, P.J.; MARGARITA, C.; GÓMEZ, J.A.; BARRETO, Y.; VALDOVINOS, O.; VICENTE, J.U.; DEL RÍO, J.E. (2017). Medición del tiempo efectivo de la clase de educación física y su impacto en el gasto calórico en escolares de nivel primaria del municipio de Colima, México. *Sportis Sci J*, 3 (1), 34-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2017.3.1.1766>. <http://revistas.ndc.es/>

MÉXICO. Encuesta Nacional de niños, niñas y mujeres 2015. UNICEF (2015). Tomado de: <https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-nacional-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-mujeres-2015>

GARCÍA RODRÍGUEZ & FONSECA HERNÁNDEZ, (2012). La ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS Y LAS JÓVENES MEXICANOS Y MEXICANAS: UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS. *MHSalud*, vol. 9, núm. 2, agosto-diciembre, 2012, pp. 1-29 Universidad Nacional Heredia, Costa Rica

GUERRERO M., RIVERA A. (2020) El Tiempo Compromiso Motor y los estándares internacionales de movimiento. *Revista FIEP Bulletin*, Vol. 90- Especial Edition – Article 1 – 2020. Doi:10.16887/90.a1115

GUERRERO (2019) La sesión de Educación Física con la posibilidad de alcanzar los estándares internacionales de movimiento recomendados por NASPE y la OMS. Archivo Casa de la Educación Física FIEPS San Luis Potosí México.

GUERRERO M. (2017). Physical Education in Primary School. Italia: Prensa Multimedia.

HUITT, W. (1995). A systems model of the teaching/learning process. Voldosta, GA: College of Education, Voldosta State University.

HERAZO-BELTRÁN; Vidarte-Claros; Sánchez-Guette; Galeano-Muñoz; Córdoba-Camacho; Acuña-Álvarez; Hernández-Morales; Berdugo-ahumada; Badillo-Padilla; de Caro-Guerra. Nivel de actividad física e índice de masa corporal en escolares de la Región Caribe Colombiana: estudio multicéntrico. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 14, núm. 4, 2019 Sociedad Lati-

- noamericana de Hipertensión, Venezuela, p. 385-395. ISSN: 1856-4550. Tomado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263002003>
- INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE ADVANCEMENT OF KINANTHROPOMETRY (ISAK). Curso Internacional de Cineantropometría Nivel 1.(2017). Tomado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://codinan.org/cod/wp-content/uploads/2017/05/Informaci%C3%B3n-ISAK-Nivel-1-junio-2017-Sevilla.pdf>
- LÓPEZ, R., AVELLNO, R., PALMERO, D., SÁNCHEZ, S., QUINTANA, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana Medicina Militar*, Inicio > Vol. 48, No. 2 (Sup) (2019)
- MATAS, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
- MEDINA, C., JAUREGUI, A., CAMPOS, I., BARQUERA, S. (2018). Prevalencia y tendencia de actividad física en niños y adolescentes : Resultados de ENSANUT 2012 Y 2016. *Salud Pública de México / vol. 60, n° 3, mayo-junio de 2018*, p. 263-271.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2006). Actividad física y salud en la infancia y adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/Activida>
- OLMEDO, J. (2000). Estrategias para aumentar el tiempo de práctica motriz en las clases de Educación Física escolar. *Apunts: Educación Física y Deportes*, (59), 22-30.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018). Actividad Física. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274570/B142_R5-sp.pdf
- PÉREZ-HERRERA, CRUZ-LOPEZ (2018). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutr Hosp* 2019;36(2):463-469 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>
- PIERON, M. (2005). La gestión del tiempo, En M Pieron (2ª Ed.), Para una enseñanza eficaz de actividades físico-deportivas (pp. 106-110). INDE.
- RECIO-MARTIN, (2003). Incidencia del estilo de enseñanza utilizados sobre el Tiempo Compromiso Motor. *Revista digital Buenos Aires*, 62 julio 2003. Tomado de: <http://www.efdeportes.com/efd62/estilo.htm>
- REYES, IBAÑEZ, VILLAGRA, MAURREIRA, PÁVEZ (2021). El Tiempo Compromiso Motor en la clase de Educación Física para enseñanza primaria. Una Revisión Sistemática. *Páginas de Educación*, 14 (2), 01-27. DOI: <https://doi.org/10.22235/pe.v14i2.2587>
- ROBERTS C, FREEMAN J, SAMDAL O, SCHNOHR CW, DE LOOZE ME, NIC GABHAINN S, et al. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *Int J Public Health*. 2009;54(Suppl 2):140-50. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5405-9>

IZQUIERDO, E. & RUIZ-TENDERO (2017). Análisis del Tiempo de Compromiso Motor en Educación Física. *Revista EmásF, Revista Digital de Educación Física.*, 8 (45), 31-51.

SALAZAR C. CIRIA MARGARITA; FLORES MORENO: BARAJAS PINEDA; MEDINA VALENCIA R. T.; CHÁVEZ VALENZUELA; CAMACHO ACEVEDO. Universidades Colima y Sonora México (2017). Evaluación del Tiempo Efectivo de la clase de Educación Física en escolares del ámbito rural. *Revista Edu-física com. Ciencias Aplicadas al Deporte*, Vol. 9 No. 19 pp. 34 – 46 Abril 2017 ISSN: 2027-453X. Tomado de: https://www.researchgate.net/publication/340362574_Evaluacion_del_tiempo_efectivo_de_la_clase_de_educacion_fisica_en_escolar_del_ambito_rural

PIÉRON, M. (1988). *Didáctica de las actividades físicas y deportivas*. Gymnos.

RECIO-MARTÍN (2009). Técnicas de enseñanza y Tiempo Compromiso Motor en Educación Física. *Revista digital Innovación e experiencias Educativas* N° 14.

UNITED STATES' NATIONAL ASSOCIATION FOR SPORT AND PHYSICAL EDUCATION **NASPE** data *Revisited*. (n.d.). Retrieved may 16, 2015, from the national standards guidelines and position statements, E.U.A; 2009. Population website, <http://www.aahperd.org/naspe/>

EDUCACIÓN FÍSICA EN EL DESEMPEÑO MOTOR Y ADQUISICIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN BÁSICA: EXPERIENCIA MEXICANA

Antonio Eugenio Rivera Cisneros
Manuel Guerrero Zainos
Aurelia Gutiérrez Ríos
Gabriel Cortés Alcalá
José Guadalupe Montaña Corona

INTRODUCCIÓN

El movimiento corporal en el humano es base de su existencia en el desarrollo de una vida plena y feliz (OMS, 2023). Es actividad fundamental para la adopción de estilos de vida saludables, que le permitan una mejor calidad de vida y se asocia a una mayor expectativa de vida. La educación física es fundamental en las diferentes etapas del desarrollo humano.

Existen diferentes teorías entre las que se encuentran Piaget, Vigotsky, Harrow (Pappalia, 2012), que favorecen la comprensión de como el humano desarrolla su motricidad, su desarrollo cognitivo y el desarrollo de hábitos. Estas teorías, entre otras, sustentan la fundamentación conceptual del presente trabajo, que pretende asociar la adquisición progresiva a través de la educación física, del dominio psicomotor y la adopción de estilos de vida saludables, exhortados por la Organización Mundial de la salud. Es así, que la psicomotricidad aparece como un área del conocimiento, que vincula el desarrollo motor desde las primeras etapas de la vida post-natal hasta el estado adulto, asociando la capacidad motriz y las funciones mentales superiores, con la adquisición de estilos de vida saludables. Es un tema abordado ampliamente en muchos países, incluyendo diversos países europeos como de América.

En los últimos años se ha producido un cambio en los estilos de vida de diversos grupos de edad y ocurre desde etapas tempranas de la vida hasta el estado adulto. Los niños de hoy, de hecho, llevan un estilo de vida cada vez más sedentario que abarca el tiempo dedicado a jugar videojuegos, usar computadoras/teléfonos inteligentes, diversos dispositivos incluyendo la televisión (Roberts, 2009)

Este estilo de vida lleva al ser humano a descuidar la actividad física (AF), hábito que se adquiere desde etapas tempranas de la vida. Esto tiene implicaciones negativas en el sentido de que la actividad física se ha disminuido, particularmente durante el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes. Los estudios sugieren fuertemente que los niños no cumplen con las recomendaciones en el desarrollo armónico de desarrollar hábitos prudentes y positivos de vida, así como evitar conductas de riesgo la (OMS, 2018). En esa posición académica se destaca que los jóvenes deben participar en modalidades diversas de actividad física diariamente durante al menos 60 minutos diarios, para contar con los defectos benéficos de la práctica de educación física. No efectuar esta recomendación afectará la vida futura del ser humano en desarrollo, no sólo con afectaciones en su psico motricidad, sino también en diversas afecciones médicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la mortalidad por todas las El sedentarismo también contribuye a la disminución del rendimiento académico, un retraso en el desarrollo cognitivo de los niños y jóvenes.

Cómo se ha mencionado en diversos trabajos, existe poca evidencia de investigaciones que midan la eficacia de alguna de las distintas propuestas curriculares o enfoques desde la perspectiva del alumno o del docente. Si se tomara como prueba de ello los indicadores de salud pública, se podría hablar de resultados deficientes. Según la OCDE (2017) México se ubica en segundo lugar en sobrepeso y obesidad para adultos mayores de 15 años. Datos proporcionados por el INEGI (2018) a través del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) muestran el seguimiento de los últimos cinco años de la situación de la

actividad física y el deporte en México en donde sólo un 42.4% de la población es físicamente activa.

Así mismo, la Boleta de Calificaciones Mexicana (2018) refiere que sólo el 17.2% de los niños de 10 a 14 años y el 60.5% de los adolescentes de 15 a 19 años 3 cumplen con la recomendación de actividad física de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). También reportó que la prevalencia de actividad física es más alta en niños que en niñas en el grupo de edad de 10-14 años (21.8% vs. 12.7%) y en el grupo de edad de 15-19 años (69.9% vs. 51.2%). En ese sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2015) en el documento emitido para garantizar la Educación Física de Calidad sugiere un currículo que reconozca las diferencias entre estudiantes y proporcione actividades pertinentes, diversas y desafiantes para todos los alumnos, la escuela y su entorno; al tiempo que vincule la EF y la comunidad promoviendo el aprendizaje fuera del aula y entre diversas comunidades. En la actualidad es sabido que la EF no sólo trata de la práctica deportiva o de la actividad física para la salud, sin embargo, los parámetros de referencia son insuficientes para emitir un juicio valorativo acerca de los contenidos en los planes y programas de esta asignatura en México.

En nuestro país, como en otros países de América, en la década de los 90's se instituyó un programa nacional basado en un modelo pedagógico, denominado matriz de integración dinámica (SEP, 1991), que incluyó los tópicos de desarrollo motor, salud, medio ambiente, la función social del estudiante.

La psicomotricidad enfoca su objeto de estudio en que la educación, en particular la educación física, contribuye significativamente en alcanzar la progresiva autonomía del ser humano individual y social y su relación con el medio ambiente (Viscione et al, 2017).

La psicomotricidad es la psicología del movimiento mediante la cual entran en contacto cuerpo, mente y emociones. Cuando una persona realiza una acción, ésta se encuentra directamente relacionada

con un pensamiento y con una emoción. Al hablar de psicomotricidad hacemos referencia a esas técnicas que debemos aplicar para que los el humano tengan un mejor dominio sobre su propio cuerpo, a la vez que estimulan otras áreas del desarrollo como el emocional o el intelectual, y en consecuencia mejores hábitos y estilos de vida.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2019) (OMS, 2018), propuso que la actividad física en niños y jóvenes de 5 a 17 años debe practicarse por lo menos 60 minutos diarios, con una actividad moderada a vigorosa con un mínimo tres sesiones a la semana, de preferencia incluir la actividad aeróbica. Así también lo contempla la Organización mundial de la Salud (OMS, 2015).

La Educación Física en la Educación Básica en México, en sus Planes y Programas en educación primaria solo contempla una sesión de 60 minutos a la semana, la cual tiene poco beneficio, la escuela secundaria tiene dos frecuencias de 60 minutos a la semana. (Secretaría de Educación Pública -SEP- en México 2017). Desde la década de los 90's del siglo pasado, se editó el libro blanco con un enfoque motriz de integración dinámica (SEP, 1994). Siguió un modelo europeo, en la que, de manera multidimensional, describió la orientación e la educación física hacia el desarrollo de la motricidad, salud, relación con el medio ambiente, la relación con el desarrollo personal y social. Se propusieron, seguir las etapas del desarrollo físico y se enfatizó en propiciar actividades en las capacidades coordinativas, y las capacidades físicas condicionadas. Las primeras en las etapas primarias de la educación física, orientadas a la motricidad y a partir de los 12 años las segundas. El programa que tuvo una base conceptual adecuadamente fundamentada, no describió en los años subsiguientes las actividades específicas para los niños, en un país de más de 120 millones de habitantes y con diversas regiones que tienen patrones y esquemas de vida socioculturales diversos, lo cual no generó un cambio significativo en la educación, psicomotricidad y estilos de vida en las subsiguientes generaciones.

En la actualidad, el gobierno de México establece los siguientes propósitos de la educación física (<https://www.gob.mx/propósitos> de la educación física, 2020):

“ Desarrollen el conocimiento de sí mismos, su capacidad comunicativa, de relación, habilidades y destrezas motrices mediante diversas manifestaciones que favorezcan su corporeidad y el sentido cooperativo. • Reflexionen sobre los cambios que implica la actividad motriz, incorporando nuevos conocimientos y habilidades, de tal manera que puedan adaptarse a las demandas de su entorno ante las diversas situaciones y manifestaciones imprevistas que ocurren en el quehacer cotidiano. • Desarrollen habilidades y destrezas al participar en juegos motores proponiendo normas, reglas y nuevas formas para la convivencia en el juego, la iniciación deportiva y el deporte escolar, destacando la importancia del trabajo colaborativo, así como el reconocimiento a la interculturalidad. • Reflexionen acerca de las acciones cotidianas que se vinculan con su entorno sociocultural y contribuyen a sus relaciones sociomotrices. • Cuiden su salud a partir de la toma informada de decisiones sobre medidas de higiene, el fomento de hábitos y el reconocimiento de los posibles riesgos al realizar acciones motrices para prevenir accidentes en su vida diaria”.

A pesar del reconocimiento que tiene la educación física en México y a nivel mundial, lamentablemente prevalecen el sedentarismo y el uso excesivo de la tecnología que llevan al sedentarismo a los jóvenes, así como una alimentación inadecuada, que afecta su psicomotricidad y la adopción de estilos de vida que afectará la salud física y mental de las nuevas generaciones, como ya se ha reconocido a internacionalmente (Battaglia, 2020).

La educación física tiene una participación fundamental un papel clave en la promoción salud y prevención de enfermedades en cada etapa de la vida, incluyendo niños y adolescentes y los subsecuentes niveles en la calidad de vida del ser humano en el estado adulto tanto en la salud como en la enfermedad (Nielsen et al., 2016; Voss y Harris, 2017; Czenczek-Lewandowska et al., 2018). Marsigliante (2023), destaca recientemente la urgente necesidad de abordar el tema y buscar la

secuencia de variables que lleven a la adopción de estilos de vida saludables, desde etapas tempranas de la vida y de acuerdo al crecimiento y desarrollo físico y mental del ser humano.

El presente estudio se justifica, ya que la literatura es escasa, a pesar de que desde la década de los 80's del siglo pasado se alertó en el tema, además de el cambio vertiginoso que ha tenido la humanidad con los cambios en los estilos de vida, alimentación, inactividad física por el crecimiento de las grandes ciudades, la disminución de espacios deportivos y el uso excesivo de instrumentos digitales, particularmente en las etapas tempranas de la vida. Otro elemento que lo justifica es la insuficiente cantidad de información en países como el nuestro en el que los estudios escasos que existen, son de tipo descriptivo, sin explorar los elementos explicativos que permitan predecir el comportamiento futuro de la población jóvenes, Conocer la realidad, permitirá emitir recomendaciones para inter relacionar variables que permitan secuenciar pautas de acción, en beneficio de nuestra población. Por tanto, se describen los siguientes objetivo e hipótesis de trabajo.

Objetivo:

Analizar las relaciones entre las variables de la educación física, psicomotricidad y hábitos de los estilos de vida en mujeres y varones en etapa de pre - adolescencia y adolescencia en una región central de México.

Hipótesis:

Existe una relación significativa entre los antecedentes de la enseñanza de la educación física, la psicomotricidad y los hábitos y estilos de vida saludables en pre y adolescentes en desarrollo de una región central de México.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo observacional, retro/prospectivo, transversal y comparativo de causa a efecto (Méndez, 2019). El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de Comisión Municipal del Deporte, del municipio de León. Los participantes de esta investigación acudieron a las escuelas de inicio deportivo, que cuenta con 19,000 participantes, en una población de 2 millones de habitantes de México. Se practican 46 disciplinas deportivas en 8 grandes unidades deportivas con 100 hectáreas, repartidas en diferentes puntos de la ciudad. Para valorar las relaciones entre educación física, psicomotricidad y la adopción de hábitos de estudio saludables, se tomó una muestra aleatorizada en 724 participantes de dos grupos etarios en etapa de maduración pre adolescente (12 a 15 años de edad) y adolescentes 16 a 19 años de edad) de ambos sexos, cuyas características físicas se describen en las características de los participantes en la sección de resultados. Los integrantes fueron 181 en cada uno de los 4 grupos de acuerdo a la varianza de las variables a evaluar, obtenidas mediante la fórmula de:

$$n = l2*s2/d2$$

donde:

$l2$ = al nivel de confiabilidad a un alfa de 95%;

$s2$ = la varianza de las variables de estudio, y

$d2$ = el ancho de banda del error que se atribuye al máximo permitido para los procedimientos.

Se evaluaron 3 grupos de variables: La percepción de los antecedentes de la práctica de actividad física de los participantes sobre la calidad de la educación física recibida, evaluado a través de método gráfico por escala visual análoga de semántico (Hernández, Fernández, Baptista, 2014), la aplicación de la prueba de Illinois de habilidad, agilidad y destreza (Cureton, 1940), y los hábitos de la salud analizados a través de estudios de laboratorio clínico e inventario de 10 ítems sobre los estilos de vida saludables, desarrollados por los autores con validez de contenido,

validez de constructo, validez de resultados, a través e mitades partidas y Alfa de Cronbach (Sampieri, Fernández, Baptista, 2014; Daniel, 2020).

Se explicaron los procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, y se le indicó que las evaluaciones son probadas y de mínimo riesgo. Todos aceptaron el consentimiento informado o el asentimiento de participación por parte de padres o tutores y los autores declaramos que no existe conflicto de interés.

En la visita inicial, a todos los participantes se les efectuaron la escala visual análoga, una historia clínica y exploración física, se les tomó una muestra de sangre (acorde a los procedimientos estándar) de la vena cefálica o basílica con ayuno de 8 a 10 horas y sin haber practicado ninguna actividad física 24 horas antes. El suero/plasma se procesó (conforme a los procedimientos del laboratorio) el mismo día para analizar: glucosa (Gl), triglicéridos (TG), colesterol total (CT), lipoproteínas de alta (HDL-C) y baja densidad (LDL-C). El valor de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL-C) se calculó con la fórmula de Friedewald ($VLDL-C = TG/2.2$). El coeficiente de variación de las determinaciones intraensayo fue menor de 4% de acuerdo con los valores propuestos por el Programa Nacional de Educación sobre Colesterol (National Cholesterol Education Program, NCEP) (1993). En esa sesión se midió el peso (kg) y la estatura (m) y se calculó el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$). En ambos grupos de edad y por sexo, se efectuaron las pruebas procedimentales de acuerdo a los estándares internacionales referidos.

El modelo general del estudio para interrelacionar las variables fue el siguiente:



Se efectuó estadística descriptiva para promedio y desviación estándar de la media en las variables cuantitativas en los tres grupos de variables y análisis de la varianza en las variables cuantitativas de dos vías, para valorar diferencias en la razón de varianzas entre sexos (F1) y grupos de edad (F2). En todas las F's significativas se aplicó análisis post-hoc de Tukey y Newman Keuls. Adicionalmente se aplicó una tabla de correlación múltiple para valorar el nivel de correlación entre los 3 grupos de variables. En todos los casos el nivel de significancia estadística se fijó a un alfa de 95% (Daniel, 2019).

RESULTADOS

Tabla 1. Características de los participantes. (Los valores son \bar{x} y DE)

Variable	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	p
Edad (años)	14.00±01.00	14.05±01.20	17.0±01.01	17.3±01.02	*, #,&
Peso (Kg)	58.35±04.13	56.03±02.04	63.03±04.0	73.04±04.02	*, #,&
Estatura (m)	01.56±03.03	01.66±02.34	01.60±02.02	01.72±02.01	*, #,&
IMC (Kg/m2)	23.03±04.02	22.89±03.34	25.75±03.01	24.75±03.02	*, #,&
Gl (mmol/l)	03.90±00.33	04.19±01.33	04.20±01.12	04.80±01.16	*, #,&
Ct (mmol/l)	02.90±01.32	0.36±01.20	03.20±0.2.00	03.90±02.20	*, #,&
Tg (mmol/l)	01.01±02.1	01.09±01.5	01.03±02.31	01.12±02.10	*, #,&
LAD-c (mmol/l)	01.65±00.10	01.10±05.01	01.70±00.10	01.30±00.20	*, #,&
LBD-c (mmol/l)	01.60±01.30	01.70±01.40	01.75±0.35	01.80±01.33	*, #,&
LMBD (mmol/l)	00.48±00.30	00.46±00.25	00.50±00.30	00.53±00.28	*, #,&

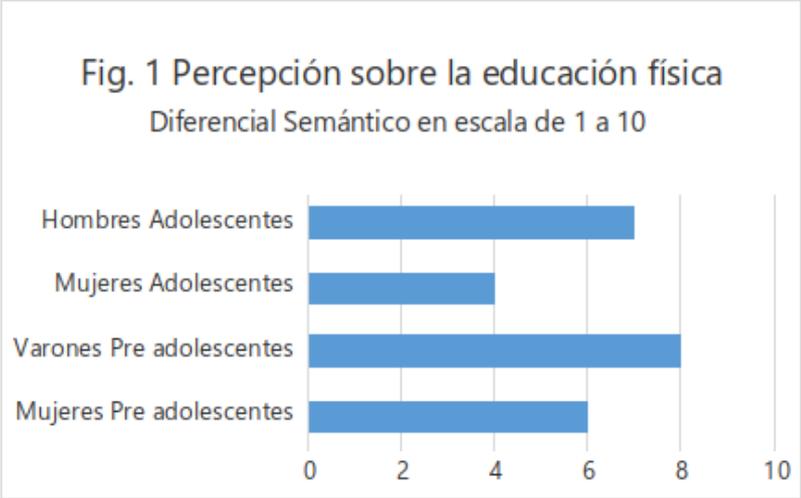
*Diferencia entre sexos pre adolescentes, # diferencia entre sexos adolescentes, & diferencia entre grupos

Gl= Glucosa; Ct= Colesterol total; Tg= (triglicéridos); LAD-c (Lipoproteínas de alta densidad); LBD-c (Lipoproteínas de baja densidad);LMBD (Lipoproteínas de muy baja densidad).

Existió una diferencia significativa entre sexos, de ambos grupos y es apreciable el crecimiento y desarrollo que presentaron los participantes. Los valores se encuentran elevados, y son representativos de nuestro país y de nuestra población latina. Los variables metabólicas se encuentran en valores limítrofes y es acorde con el sedentarismo

y el nivel de actividad física, a pesar de encontrarse participando en programas de actividad física.

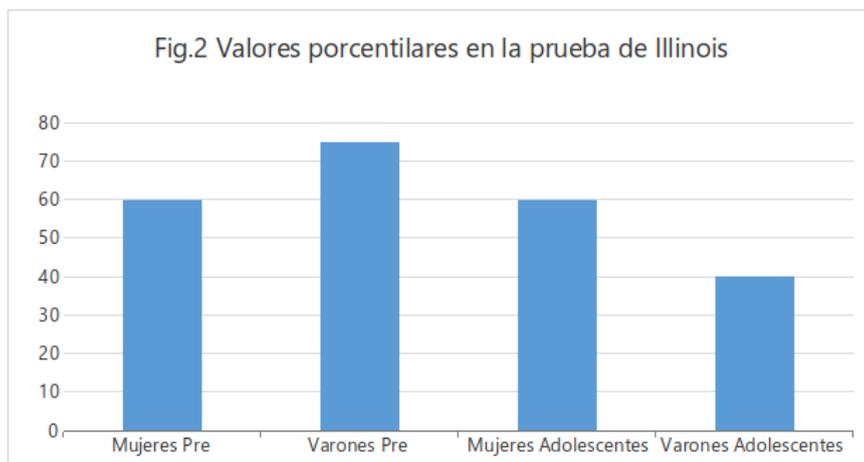
La siguiente gráfica muestra la percepción que los participantes tuvieron sobre sus clases de educación física y la importancia de contar con una adecuada adecuación física en el tipo, frecuencia, intensidad, duración y volumen (cantidad de educación física)



Los participantes de ambos sexos manifiestan valores altos en la percepción que tienen en relación a la necesidad de una educación física de calidad y que está repercutirá en el futuro de su crecimiento y desarrollo. Destaca el hecho que la percepción tiene a disminuir con la edad particularmente en las integrantes del sexo femenino.

La prueba de Illinois, presenta valores bajos, ubicados en las percentilas 40 a 60. Existe una disminución en esta cualidad psicomotora conforme a aumenta la edad, atribuída a la sedentarización y la falta de mayor actividad en la función motora gruesa de los participantes (Figura 2).

Fig.2 Valores porcentuales en la prueba de Illinois



La tabla # 2 muestra las correlaciones existentes entre los 3 grupos de variables, en los que se aprecia una significativa correlación entre ellas (Correlación múltiple) (Coeficiente de determinación $R^2=0.49$), ($p < 0.05$).

Variables	Educación Física	Psicomotricidad	Hábitos	Biológicos
Educación Física	X	0.60	0.49	0.48
Psicomotricidad	0.60	X	0.54	0.51
Hábitos	0.49	0.54	X	0.63
Biológicos	0.48	0.51	0.63	X

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio demuestran fehacientemente la relación existente entre la educación física, la psicomotricidad y el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables. La educación física en nuestra opinión, es el primer gran paso en los que es posible adoptar estilos de vida saludables para toda la vida. Es el primer contacto que se tiene con la educación personal y familiar (Pagani et al., 2010; Eichinger et al., 2017).

Es contundente el estado del conocimiento que ahora se tiene en el que se afirma que sin una adecuada educación física desde tempranas etapas de la vida, se desarrollan conductas de riesgo que afectarán a largo plazo hábitos prudentes y positivos de vida. (Tucker, 2008). En apoyo de lo anterior, Tabacchi et al, (2020) sugieren que educar

a los niños en un entorno donde se fomentan las habilidades motoras y cognitivas e incluso mejorar el rendimiento escolar. Lamentablemente, en los últimos años se han producido cambios en los estilos de vida de varios grupos de edad, especialmente en la niñez tardía. De hecho, los niños de hoy llevan un estilo de vida cada vez más sedentario que abarca el tiempo dedicado a jugar videojuegos, usar computadoras/ teléfonos inteligentes, y ver televisión. El cambio de hábitos que hemos la humanidad ha experimentado en las pasadas dos décadas tiene efectos nocivos como los demuestra nuestro estudio, en el que se demuestra de una manera estadísticamente significativa la disminución en el nivel de actividad física, aunque queda en la percepción, la importancia de tener una educación física y la asociación, entre el aumento del riesgo metabólico, por sedentarismo y alimentación.

La prueba de Illinois, es una prueba que permite valorar en lo general, el desarrollo psicomotor y ha sido utilizado como prueba complementaria para valorar otras capacidades física condicionadas. Los valores relativamente bajos, orientan a predecir, que de continuar con este esquema de vida, sin valorar los beneficios de la educación del desempeño motor, los factores asociados en el nivel cognitivo, generarán una falta de comprensión, sobre la importancia del movimiento corporal humano, lo cual afectará no sólo la estructura biológica, sino el desarrollo intelectual de futuras generaciones.

Este hecho demuestra la falla que se tiene en países como el nuestro para alcanzar las metas de salud en la juventud. Las estimaciones mundiales sugieren firmemente que los niños no cumplen con los requisitos de la Organización Mundial de la Salud para 2030 (OMS. 2018). Es evidente el perjuicio generacional que tendrá un país como el nuestro y nuestra población latina, ante similares condiciones socioculturales.

Las interrelaciones encontradas en este estudio, indican la conexión y ofrece pruebas de la interacción entre la educación física, el desarrollo psicomotor, el estado de salud y los hábitos de vida que

tenemos. Las correlaciones fueron significativas y sustentan la hipótesis de trabajo del presente estudio.

En el modelo conceptual de Stodden et al. (2008), una asociación entre un mayor nivel de AF y mayores puntuaciones en la psicomotricidad y la calidad de vida de las personas, empezando desde etapas tempranas del desarrollo humano. Ha sugerido habilidades tanto locomotoras como de control de objetos.

Desde una perspectiva psicofisiológica, la PA aguda desencadena un aumento de los neurotransmisores epinefrina, dopamina, endorfinas y otros neurotransmisores y factores neurotróficos generados en el encéfalo, son capaces de mejorar los procesos cognitivos (Gu, 2018). El ejercicio aeróbico puede facilitar el funcionamiento cognitivo al favorecer aspectos específicos del procesamiento de la información, su comprensión y el desarrollo de conductas orientadas hacia una mejor calidad de vida. De hecho, los hallazgos de varios autores también implican que el ejercicio intenso puede aumentar la asignación de atención y memoria. recursos y por lo tanto beneficia la función de control ejecutivo en niños, preadolescentes y adolescentes.

CONCLUSIONES

Los datos del presente estudio indican:

1. Las interacciones que existen entre la educación física, desarrollo psicomotor, hábitos y estilos de vida saludables.
2. Los evidentes problemas que biológicamente se aprecian ya en la población pre – adolescente y adolescente de nuestro país.
3. La necesidad de compartir información entre países de américa.
4. La percepción que tienen los participantes sobre el significado de la educación física, la psicomotricidad y la ulterior calidad de vida
5. La necesidad de realizar más investigaciones en nuestra población, para caracterizar la evolución de las condiciones estudiadas.

REFERENCIAS

- Battaglia G, Giustino V, Tabacchi G, Alesi M, Galassi C, Modica C, Palma A, Bellafiore M (2020). Effectiveness of a Physical Education Program on the Motor and Pre-literacy Skills of Preschoolers From the Training-To-Health Project: A Focus on Weight Status. *Front Sports Act Living*. 2020 16;2:579421. doi: 10.3389/fspor.2020.579421. PMID: 33367276; PMCID: PMC7750875.
- Camacho, A., Noguera, M., Buñuel, P., Domínguez, R., Larrubia, J. & Delgado, M. (2006). The learning assessment in physical education. The differences according to educative level. *European Journal of Human Movement*, (17), 71-95.
- Czenczek-Lewandowska, E., Grzegorzczak, J., and Mazur, A. (2018). Physical activity in children and adolescents with type 1 diabetes and contemporary methods of its assessment. *Pediatr. Endocrinol. Diabetes Metab.* 24, 179–184. doi: 10.5114/pedm.2018.83364
- Cureton, T. (1951). *Physical fitness of champions*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Daniel, D (2019). *Biostatistics*. 7th ed. Ed. Limusa Wiley. Pp 900. ISBN 9789681861643
- de Greeff JW, Bosker J, Oosterlaan J, Visscher C, Hartman E (2018). Effects of physical activity on executive functions, attention, and academic performance in preadolescent children: A meta-analysis. *J. Sci. Med. Sport.* 21, 501–507.
- Tomprowski PD (2003) Effects of acute bouts of exercise on cognition. *Acta Psychol.* 112, 297–324.
- Di Maglie, A.; Marsigliante, S.; My, G.; Colazzo, S.; Muscella, A (2022). Effects of a physical activity intervention on schoolchildren fitness. *Physiol. Rep.*
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2021) México. Tomando de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/informes.php>
- Gu X, Keller, MJ, Weiller-Abels KH, Zhang T (2018). The roles of physical activity and sedentary behavior on Hispanic children's mental health: A motor skill perspective. *Qual. Life Res* 27, 185–193.
- Guerrero M, Rivera AE. (2020) El Tiempo Compromiso Motor y los estándares internacionales de movimiento. *Revista FIEP Bulletin, Vol. 90- Especial Edition – Article 1 – 2020. Doi:10.16887/90.a1115*
- Gobierno de México: Propósitos de la educación física. <https://www.gob.mx/propósitos-de-la-educación-física>, 2020. Recuperado en Junio 2023.
- Hernández R, Fernández C , Baptista P (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. Ed. Mc Graw Hill. México. Pp 634. IISBN: 978-1-4562-2396-0
- Huitt, W. (1995). *A systems model of the teaching/learning process*. Voldosta, GA: College of Education, Voldosta State University.
- INEGI (2018). Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF), recuperado:https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mopraDEF/doc/resulta_dos_mopraDEF_nov_2018.pdf

- Marsigliante, S, Gómez-López, M, Muscella, A (2023). Effects on Children's Physical and Mental Well-Being of a Physical-Activity-Based School Intervention Program: A Randomized Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 1927. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031927>
- Medina C, Jauregui A, Campos I, Barquera S. (2018). Prevalencia y tendencia de actividad física en niños y adolescentes: Resultados de ENSANUT 2012 Y 2016. *Salud Pública de México vol. 60 (3)* 263-271.
- Méndez I (2019). El protocolo de investigación. 9a edición. Editorial Trillas.. Pp 100. ISBN 9789682441004
- Nielsen, G., Mygind, E., Bolling, M., Otte, C. R., Schneller, M. B., Schipperijn, J., et al. (2016). A quasi-experimental cross-disciplinary evaluation of the impacts of education outside the classroom on pupils' physical activity, well-being and learning: the TEACHOUT study protocol. *BMC Public Health* 16:1117. doi: 10.1186/s12889-016-3780-8
- Summary of the second report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel II) (1993). *JAMA*. 269 (23): 3015-3023.
- OMS (2023). <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-2023-salud-para-todos>. Consulta Agosto 2023.
- OCD (2018). The future of education and skills: Education 2030 France: Organization for Economic Co-operation and Development. Directorate for Education and Skills. Recuperado de: <https://bit.ly/2F4vpPn>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018). Actividad Física. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274570/B142_R5-sp.pdf (agosto 2023)
- Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA, and Dubow E. (2010). Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Arch. Pediatr Adolesc Med* 164, 425–431. doi: 10.1001/archpediatrics.2010.50.
- Pappalia DE. Duskin R, Martorell R (2012). Experience Human Development. 7th ed. Ed. McGraw Hill. pp 1-714. USA.
- Pérez-Herrera, Cruz-López (2018). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutr Hosp* 2019;36(2):463-469 DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>
- Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr CW de Looze ME, Nic Gabhainn S, et al (2009). The health behavior in school-aged children (hbse) study: methodological developments and current tensions. *Int j public health*. 2009;54(suppl 2):140-50. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5405-9>.
- SEP. Programa de Educación Física. 1ª ed. 1994. Digitalizado 2005. Ed. Gobierno de México. México. ISBN 968 – 6344 – 3

- Stodden DF, Goodway JD, Langendorfer SJ, Robertson MA, Rudisill ME, Garcia C, et al. (2008). A developmental perspective on the role of motor skill competence in physical activity: an emergent relationship. *Quest* 60, 290–306. doi: 10.1080/00336297.2008.10483582
- Tabacchi, G., Battaglia, G., Alesi, M., Paoli, A., Palma, A., and Bellafiore, M. (2020). Food literacy predictors and associations with physical and emergent literacy in pre-schoolers: results from the training-to-health project. *Public Health Nutr.* 23, 356–365. doi: 10.1017/S1368980019002404
- Tucker, P. (2008). The physical activity levels of preschool-aged children: a systematic review. *Early Child. Res. Q* 23, 547–558. doi: 10.1016/j.ecresq.2008.08.005
- United states' National Association for Sport and Physical Education NASPE (2015), from the national standards guidelines and position statements, E.U.A; 2009. Population website, <http://www.aahperd.org/naspe/>
- Viscione I, D'elia F, Vastola R, Sibilio M. (2017). Psychomotor assisment in Teaching and Educationalresearch, *Athens Journal of Education*, 4(2):169-178
- Voss, C., and Harris, K. C. (2017). Physical activity evaluation in children with congenital heart disease. *Heart* 103, 1408–1412. doi: 10.1136/heartjnl-2017-311340

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Lucas Vieira de Lima Silva

INTRODUÇÃO

A história da Educação Física tem sido marcada por três diferentes momentos, consolidando-se, em toda sua trajetória, por representações sociais construídas principalmente como umas das áreas do conhecimento responsável pela saúde do povo, através da prescrição de exercícios físicos, e na recomendação em se ocupar em atividades da vida diária, recreação e esportes. Esse tipo de recomendações e orientações é resultado de concepções hegemônicas que parecem perdurar até os dias de hoje, tomando como referência central a dimensão biológica e os aspectos anátomo-fisiológicos para a aquisição de uma boa saúde e qualidade de vida.

O primeiro momento, foi o compreendido do final do século XIX (1889) – quando de sua entrada ao Brasil, através dos métodos analíticos importados da Europa – estendendo-se durante toda metade do século XX e anos de 1970, concebida como concepções ou tendências pedagógicas da Educação Física.

O segundo momento, constituiu-se a partir da abertura política com o fim da ditadura militar da década de 1980, denominando-se *Movimentos Renovadores* da Educação Física (MREF), que por sua vez representaram um período de redefinição de seu papel político-pedagógico na escola e na sociedade, contribuindo, sobretudo, para o aflorar de papel político-pedagógico transformadores dessa área do conhecimento.

E o terceiro momento, depois de meados dos anos 1980, ficou marcado pelo surgimento das abordagens ou teorias pedagógicas da

Educação Física (FERREIRA, 2019), destacando-se, dentre estas, duas concepções propositivas: a Crítico-Superadora (COLETIVO DE AUTORES, 1992) e Aptidão Física (Guedes & Guedes, 1993). Dialeticamente antagônicas, essas duas proposituras protagonizam, ainda, hoje, em posicionamentos contrários sobre qual deve ser o papel da Educação Física no Brasil (FERREIRA, 2019)¹.

Resumidamente, podemos afirmar que a Educação Física de meados do século XX até o período de nossa abertura política foi conduzida pelas concepções *Higienista* (até 1930), *Militarista* (1930-1945), *Pedagógico* (1945-1964), *Esportivista* (1964-1985) e *Popular* (1985 aos dias de hoje), colocando essa área do conhecimento em uma posição de *neutralidade* para atender aos interesses políticos e ideológicos dos poderes constituídos de cada época. (FERREIRA; SAMPAIO, 2013).

Não estamos aqui em busca de uma opinião formada sobre o problema, mas visamos propor estudo sobre a Educação Física escolar, verificando, em seu contexto histórico, como vêm sendo construídas concepções idealizadas para percebê-la, ainda, hegemonicamente, como área encarregada de *promover a saúde e qualidade de vida* por meio da prática de atividades físicas, recreativas, de lazer e esportivas. Nesse sentido, objetivamos compreender como a saúde e a qualidade de vida aparecem ou são representadas no contexto histórico da Educação Física.

Este estudo materializou-se por meio de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, realizada a partir de leituras e fichamentos de textos de livros, tomando como material de análise a história da Educação Física escolar e, principalmente, as discussões sobre às representações que a definem como área encarregada de garantir e promover a saúde e, por conseguinte, a qualidade de vida através da oferta de seus conteúdos na escola. Para tanto, tencionamos fazer um recorte de como ocorreu o processo de construção dessas representações sociais na história da Educação Física, permitindo-lhe uma posição de destaque nas principais

¹ Sobre as abordagens pedagógicas da Educação Física, conferir o livro organizado por Heraldo Simões Ferreira intitulado “As abordagens pedagógicas da Educação Física escolar: da teoria à prática”, publicado pela editora EdUECE em 2019.

discussões desta área do conhecimento, visando analisar como essas representações são produzidas, reproduzidas e ressignificadas no meio social e escolar nos dias atuais.

Afirmamos, empiricamente, que mesmo com o surgimento e ampliação de consideradas discussões críticas e progressistas da Educação Física no Brasil, rediscutindo seu papel social e político-pedagógico na escola, esta área parece ser, ainda hoje, concebida, hegemonicamente, no imaginário da sociedade brasileira, como área não apenas inserida ao campo da saúde, mas também a responsável, na escola, pela promoção da saúde e da qualidade de vida dos sujeitos em uma perspectiva reducionista em que a dimensão biológica é a única referência, reproduzindo-se posturas pedagógicas minimista de corpo como objeto manipulável a partir dos conhecimentos da anatomia e fisiologia.

Para a realização desta pesquisa, tomamos como base o conceito de representações sociais da Psicologia Social clássica de Moscovici de (1961). Antes, porém, em função de sua fluidez conceitual, tornou-se importante fazermos um levantamento entre diferentes autores que tratam sobre o assunto, com o propósito de melhor delimitamos a base teórica de nossa análise.

Posteriormente a esse levantamento conceitual, buscamos fazer um estudo das representações sociais da saúde e da qualidade de vida na história da Educação Física escolar, tomando como tempo/espaço para a investigação apenas as concepções e tendências pedagógicas da referida área.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO BASE CONCEITUAL DA PEQUISA

Tomar como referência o conceito de representações sociais para fundamentar uma determinada pesquisa não é tarefa fácil. De fato, o embaraço para entendê-lo justifica-se por sua fluidez e complexidade. O próprio Moscovici já dizia que uma das razões dessa dificuldade seria pelo fato de a representação social constituir-se um conceito híbrido, confluindo noções de origem sociológica, como a cultura e a ideologia, e

noções de ordem psicológica, tais como imagem e pensamento (SILVA, 2007). Esse conceito é peculiar e pode ser classificado por um conceito eminentemente psicossociológico.

Nossa pretensão, nesse momento, é o de fazer um recorte sobre o conceito de representações sociais para este estudo. Neste sentido, recorreremos à noção de representações sociais no campo da Psicologia Social como centralidade do estudo. Antes, porém, torna-se importante elucidar algumas questões pontuais sobre a temática a partir de alguns autores, porque são muitos e distintos os conceitos apresentados por estudiosos de várias áreas do conhecimento.

Embora o termo *representação* seja utilizado desde a Antiguidade através das investigações filosóficas com os mais variados sentidos, a expressão *representação social* vai aparecer pela primeira vez na sociologia, com Durkheim por volta de 1897. Afirmam-nos Silva (2007, p. 3), que na Psicologia Social, “[...] o interesse pelo fenômeno descrito por Durkheim como representação coletiva surgiu com a investigação de Serge Moscovici em 1961, intitulada Representação Social da Psicanálise.”, o qual desejava responder a seguinte questão: em que se transforma uma disciplina científica quando passa do domínio dos especialistas para o grande público? O estudo foi imprescindível para uma mudança nas análises teóricas dos determinantes do comportamento social (SILVA, 2007).

Segundo Jodelet (1985) *apud* Spink (1993, p. 300), em sua definição clássica, representações sociais “[...] são modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos.”. E acrescenta dizendo que, conseqüentemente, são “[...] formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos, imagens, conceitos, categorias, teorias, mas que não se reduzem aos componentes cognitivos” (JODELET, 1985 *apud* SPINK, 1993, p. 300). As representações são resultado de práticas socialmente compartilhadas e elaboradas a partir das relações de trocas nas convivências entre as pessoas. (LIMA; CAMPOS, 2020). Os componentes cognitivos nesse caso servem como espaço de subjetivação daquilo

que se constrói no espaço social. As representações não é a realidade, mas são abstrações do que ela é ou do que está muito próximo do real no campo simbólico e ideológico construídos a partir do seu contexto.

De acordo com Moscovici (2003, p. 27), a representação social

(...) é um corpus organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam a realidade física e social inteligível, se inserem num grupo ou numa relação cotidiana de trocas, liberam o poder da sua imaginação.

Endossando as palavras de Moscovici, Arruda (2007) nos esclarece que a representação social ao ser simbólica e balizar o mundo, ela provém de um sujeito ativo e criativo, tem um caráter cognitivo e autônomo e configura a construção social da realidade. Ação e comunicação são o seu berço e chão, delas provindo e retornando a representação social.

Devemos considerar também a cultura ao nos referirmos às representações sociais porque são formadas, em sua grande maioria, de tudo aquilo que culturalmente se acumulou ao longo da história. A memória e a identidade da própria sociedade são formadas a partir do fundo cultural o qual circula pela sociedade por meio das crenças compartilhadas, dos valores, das referências históricas e culturais (SILVA, 2007).

Justificamos nossa opção pelo conceito de representação social para fundamentar nosso estudo sobre as representações da saúde e qualidade de vida construídas na perspectiva histórica da Educação Física, por esse conceito ocupar espaço significativo no quadro epistemológico, teórico e metodológico de diversas áreas das Ciências Sociais, além da leitura elaborada pela Psicologia Social.

Dessa maneira, as representações sociais da saúde e da qualidade de na perspectiva histórica da Educação Física são decorrentes das práticas sociais na combinação de aspectos culturais e ideológicos e nas noções de ordem psicológica, tais como imagem e pensamento. Essas noções em torno da saúde e qualidade de vida são construções e abstrações através de processos psicossociológicos.

EDUCAÇÃO FÍSICA: HISTÓRIA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Representações sociais da saúde e qualidade de vida nas tendências pedagógicas

Realizar um levantamento panorâmico referente a história da prática educativa da Educação Física no Brasil, do final do século XIX (1889) até pouco mais de meados do século XX (1979), é constatar a existência de várias tendências pedagógicas, que Guiraldelli Jr. (2004) classifica – ou nos moldes sugeridos por Ferreira; Sampaio (2013) – nas seguintes concepções: *Higienista*, *Militarista*, *Pedagógica*, *Competitivista* (*Esportivista*) e a *Popular*. Analisaremos, brevemente, cada uma dessas concepções delimitando-as e caracterizando-as para um melhor entendimento de como ocorreu o processo de construção das representações sociais da saúde nessas concepções como área encarregada, através das práticas de atividade física e esportivas, de cuidar da *saúde*, de valores *cívicos* e *morais* dos sujeitos sociais.

Concepção Higienista. A Educação Física Higienista surge no Brasil em fins do século XIX. Percorrendo mais de 40 anos de existência, essa concepção é implementada pelo liberalismo burguês, que acreditava resolver os problemas sociais enfrentados pela sociedade brasileira através da escola. “O inchaço das cidades, a formação de bairros insalubres, a proliferação de doenças infecciosas provindas das precárias condições de vida forjadas por um capitalismo atabalhado, colocaram as elites atônitas.” (GUIRALDELLI JR., 2004, p. 22). O pensamento liberal da época não atribuíu os inúmeros problemas enfrentados pela sociedade brasileira ao seu modelo socioeconômico excludente, mas ao analfabetismo e à falta de escolarização da população. A grande concentração de pessoas em um só setor, o aumento de doenças e as péssimas condições de vida constatadas nos bairros operários seriam resultado da *ignorância do povo*.

Diante desse quadro social, dissemina-se a noção de que essa sociedade precisa, urgentemente, adquirir hábitos higiênicos no seu dia-a-dia,

garantindo que fiquem longe de doenças e sempre saudáveis. Nesse sentido, a Educação Física na escola vai encarregar-se de orientar e fiscalizar as condições de higiene das pessoas, devendo, essas, cumprirem com todas as recomendações determinadas durante as aulas.

Entretanto, por outro lado, a intenção da classe dominante seria a de se utilizar da educação, das atividades físicas e do desporto com o intuito de forjar seus interesses às outras classes através das aulas de Educação Física. Nesse caso, enquanto o poder via a prática de atividade física e esportiva como meios relevantes para a sedimentação de seus ideais de dominação, as classes oprimidas viam realmente essas práticas como algo que poderia garantir saúde e qualidade de vida, mesmo que as condições sociais e de saúde não lhes eram favoráveis.

A Educação Física não era considerada como disciplina pedagógica, mas como um instrumento capaz de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, passando a representar a própria extensão dos órgãos de saúde na escola como, por exemplo, o hospital e seus médicos.

Concepção militarista. A Educação Física Militarista, inspirada pelo movimento fascista, surge em 1931, como disciplina obrigatória nos cursos secundários. Esta foi expandida nas escolas, visando *aperfeiçoar os indivíduos* e promover a *saúde da Pátria*. Tal concepção postulava que seria possível homogeneizar o povo através das atividades físicas e do desporto, independente de suas diferenças étnicas, econômicas e sociais.

Essa concepção nazifascista é forjada a partir de 1933, com o surgimento da escola de Educação Física do Exército, a qual é totalmente tomada por uma Educação Física inspirada nos moldes da caserna, a calistenia. Esse modelo passa a reforçar ainda mais os interesses de se obter, através de atividades e exercícios físicos, pessoas supostamente mais fortes e mais saudáveis em condições plenas de *defenderem sua pátria*.

Todavia, vale ressaltar que a Educação Física Militarista, mesmo revelando ter ligações com a Educação Física Militar não significa dizer que são sinônimas, porque a primeira não estava respaldada propriamente em seu cunho militar, mas sim, na aceitação de um pensamento

autoritário e politicamente reacionário que desde os anos 1910 rondava a caserna (GUIRALDELLI JR., 2004). Ou seja, não era a atividade em si que estava em jogo, mas sua ideia, a qual favorecia a formação de sujeitos dóceis e obedientes aos interesses do sistema da época.

A preocupação central da tendência militarista tinha como referencial a saúde individual e coletiva, constituindo-se em uma das metas principais, como ocorreu na concepção higienista. A representação aparente da concepção militarista era a de obter uma juventude capacitada para suportar o combate, a luta, a guerra. Assim sendo, pregava um tipo de Educação Física selecionista, porque os mais fortes, os ditos mais aptos, estariam com mais condições de praticá-la. Aqui, a Educação Física apresenta-se como colaboradora do processo de *seleção natural* passando a valorizar e evidenciar os mais *fortes* em detrimento dos mais *fracos*, reforçando processos excludentes.

O que constatamos mais uma vez é que o verdadeiro sentido não está totalmente esclarecido na concepção militarista. Se para a sociedade da época o sentido atribuído era a busca do corpo saudável, forte e apto, para a classe dominante a ideia seria, mais uma vez, o controle das massas no sentido de facilitação do processo de dominação através do disciplinamento e adequação do corpo para atender aos interesses daqueles que detinham o poder. Como podemos perceber, o sentido de representação da saúde e de qualidade de vida aparece de acordo com o lugar e com a posição social de quem a concebe.

Concepção Pedagogicista. No período pós-guerra, compreendido de 1945 a 1964, surge a Educação Física Pedagogicista. Representou um avanço em relação as concepções anteriormente assinaladas pelo fato de ter considerado a Educação Física uma disciplina escolar. Num contexto mais crítico, podemos afirmar que havia um mascaramento dos antagonismos existentes entre as classes sociais. Constituíu-se, portanto, numa Educação Física neutra, ou seja, desvinculada de um contexto sócio-histórico. Sua preocupação não era a de ofertar uma formação crítica para a juventude brasileira, mas de mantê-la fora do

processo de construção de uma nova consciência capaz de promover a reflexão sobre a realidade social e de não permitir uma diminuição das injustiças e desigualdades da época.

De fato, a Educação Física Pedagógica, respeitada acima das questões políticas e dos interesses inerentes de cada grupo ou classe social foi implantada na escola pública para fortalecer e encobrir as desigualdades, alterando e limitando a prática da disciplina e a postura do professor. Alterações que vão destacar a Educação Física frente às demais disciplinas, as consideradas *instrutivas*. Seu papel foi o de cuidar dos casos em que não diziam respeito as outras disciplinas, as denominadas *instrutivas*, isto é, as destinadas a cuidar do ensino formal do currículo.

Essa concepção, enquanto matéria da escola, conduziu o professor apenas a se preocupar com as atividades extras, que não faziam parte do currículo. O professor ocupava-se de cuidar das fanfarras, organizar os desfiles cívicos, organizar e coordenar os jogos escolares, promover as gincanas, servir, quando necessário, como *tapa-buracos* de horários ociosos deixados por outras disciplinas, entre outras funções do gênero, colocando a Educação Física e seus professores e professoras como meros coadjuvantes na escola.

Essa tendência é quem vai chamar a atenção da sociedade para o fato de que a Educação Física não deve apenas funcionar como a responsável pela promoção da saúde e qualidade de vida, ou de disciplinar a juventude, mas como aquela que deve ser encarada como uma prática educativa. Portanto, o sentido a ela atribuído se diferencia das tendências anteriores porque propõe uma disciplina preocupada com os aspectos também educacionais.

Concepção Competitivista. No início dos anos 1960-1970, constatamos que houve um fortalecimento dos ideais liberal a respeito da neutralidade aos conflitos sociais. Com o surgimento da Educação Física Competitivista, consolidava-se a concepção que iria privilegiar o Treinamento Desportivo, tornando o *desporto de alto nível* o principal paradigma da Educação Física na escola.

O exagero pela competição, o fortalecimento do individualismo, a busca incessante e a qualquer custo pela vitória são neste momento histórico algumas das marcantes representações veiculadas pela Educação Física. Não diferente das anteriores, essa tendência faz vistas grossas aos conflitos político-sociais, considerando como fenômeno mais importante nas aulas/treinos a vitória como fundamento principal em oposição aos elementos solidariedade, cooperação e espírito de coletividade como importantes e necessários para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa, igual e menos excludente. O conteúdo de ensino passa a ser oficialmente o desporto de alto nível, reforçando a noção de que todos podem chegar ao *podium*, independentemente das perceptíveis desigualdades sociais. A conquista do *podium* nos esportes serviriam como metáfora para impregnar a noção do *vencer na vida* independente das desigualdades sociais.

Implicitamente podemos verificar que o elemento saúde é evidenciado, uma vez que praticar desporto de alto nível é só para quem tem condições físicas, emocionais, boa alimentação, tempo suficiente, entre outras variáveis substanciais para se dedicar ao esporte de alto nível. Isso nos permite deduzir duas questões em relação ao ensino da Educação Física escolar: nem todos terão condições de praticar esporte em nível elevado, principalmente, se considerarmos que nem todos os sujeitos sociais dispõem ou acessam os recursos de maneira igual; e a escola deve ter como objetivo principal a formação de sujeitos plenos e não de ocupar-se da formação de atletas, passando a privilegiar alguns e descartar outros.

Concepção Popular. Ao contrário das concepções anteriormente citadas, a Educação Física Popular revela uma produção teórica ampla e de fácil acesso. Podemos afirmar, com cautela, que a Concepção Popular se sustenta quase que exclusivamente numa *teorização* transmitida oralmente entre as gerações de trabalhadores deste país. Considerável parte dos documentos (jornais, revistas, etc.) do Movimento Operário e Popular, que poderiam conter uma *teorização*, ou pelo menos um relato

das práticas de Educação Física autônoma dos trabalhadores, não escapou aos olhos vigilantes e a incineração das classes detentora do poder. Entretanto, do material existente é possível resgatar uma concepção de Educação Física que, paralela e subterraneamente, veio ao longo do século XX se desenvolvendo contra as concepções inerentes à ideologia dominante, mantendo-se viva nas ações pedagógicas de professores e professoras que trazem consigo pensamento crítico e criativo no processo de ensino e aprendizagem.

A Educação Física Popular não estaria preocupada com a saúde pública da forma como pensada e colocada em prática pelo higienismo e militarismo, pois entende que tal questão não pode ser discutida desvinculada do contexto social, econômico e político do país em que considerável parcela da sociedade brasileira se encontra em condições flagrantemente desfavoráveis. A Educação Física Popular não pretende ser disciplinadora dos sujeitos sociais e muito menos está voltada para melhoria do rendimento físico e o incentivo da busca por medalhas. Ela é, antes de tudo, ludicidade e cooperação, e nesse sentido o desporto, a dança, a ginástica, etc., assumem papel de promotores de organização e mobilização dos trabalhadores, onde eles, coletivamente, sejam capazes de pensar e sentir sua própria saúde e qualidade de vida e compreender criticamente qual o papel do Estado e da sociedade na promoção desses elementos.

Essa concepção também não se mostra com a pretensão *educativa*, no sentido em que esta palavra é usada pelas demais concepções. Ela pretende que a educação dos trabalhadores esteja intimamente ligada ao movimento de organização das classes populares para o embate da prática social, ou seja, para o confronto cotidiano imposto pela luta de classes.

As representações sociais da saúde e qualidade de vida nos Movimentos Renovadores

A década de 1980, palco das transformações político-sociais e redemocratização da sociedade brasileira é marcada pelos seus princi-

país movimentos: *Anistia política* e *Diretas Já!* em 1984, a criação da nova Constituição de 1988 e as eleições para presidente da República em 1989.

Em meados da década de 1980, emergiu no campo da Educação Física (EF) o conhecido Movimento Renovador. Trata-se de um período fortemente marcado pela influência das teorizações críticas sobre a área, seus professores e suas produções, bem como sobre a elaboração de documentos curriculares. Tendo encontrado potencialização a partir do período de reabertura política do Brasil, ao fim da ditadura militar, o referido movimento tem sido considerado pelos estudiosos da área como um momento de ruptura de paradigma, ou seja, a EF passou a não mais se pautar pela prática exclusiva de desenvolvimento da Aptidão Física no interior escolar. (VARGAS; CUNHA JUNIOR, 2018, 763).

A Educação Física, por estar inserida no contexto educacional, cria e apresenta, também, seus movimentos renovadores ou Movimento Renovador da Educação Física (MREF) (VARGAS; CUNHA JUNIOR, 2018) com o objetivo de garantir sua efetivação na escola e na sociedade. Nesse período, surgem como principais movimentos: a Psicomotricidade, o Humanista e o Esporte Para Todos (EPT). Cabe-nos neste momento fazermos uma análise de como as representações sociais sobre a saúde se manifestam nesses movimentos.

O Movimento Psicomotricista. O primeiro estudo a ser explicitado sobre os movimentos renovadores da Educação Física na década de 1980, diz respeito ao *Desenvolvimento Psicomotor* de Jean Le bouch. A psicomotricidade tem como variante a Psicocinética, considerada uma teoria geral do movimento que utiliza na formação do sujeito a estruturação do esquema corporal e as aptidões motoras.

A metodologia da *educação pelo movimento*, ao identificar-se com a psicocinética, respeitará a estrutura corporal das crianças de acordo com as suas faixas etárias. Neste caso, existe a possibilidade de uma ação educativa, que a partir dos movimentos naturais da criança e das atitudes corporais, favoreceria a originalidade da imagem corporal.

Entretanto, para que ocorra uma ação educativa que considere os movimentos espontâneos da criança, sugere-se primeiro um entendimento da terminologia de formulação de finalidades em psicomotricidade. Pois a educação psicomotora diferencia-se da terapia psicomotora. A primeira compreende uma formação básica a todas as crianças, independentemente de apresentarem ou não algum tipo de deficiência, prestando-se a duas finalidades: assegurar o desenvolvimento funcional e ajudar na expansão da afetividade e equilíbrio, através da relação humana. A segunda, destina-se aos problemas afetivos ou relacionais. Trata-se de uma proposta de educação psicomotora que reconheça e considere o nível de desenvolvimento da criança.

A corrente educativa fundamentada na psicomotricidade surge da necessidade de uma educação real do corpo, pelo fato de a Educação Física da época não ter apresentado condições suficientemente coerentes com as necessidades integradas do ser humano durante os anos de 1950 e 1960.

No ano de 1951, a educação encontrava-se dentro de uma visão dualista a qual apresentava duas preocupações: exigência da performance, num caráter mecanicista, e a outra pelo controle e comando psicomotor. A partir de 1952, surge o primeiro conceito de uma Educação Física adequada de acordo com sua faixa etária. Na tese de medicina, *Lês facturs de la valeur motrice*, em 1960, Le Bouch, alertava sobre a possibilidade de se trabalhar dois sistemas funcionais diferentes através do trabalho corporal: *os fatores de execução*, dependentes de dois sistemas: muscular e de nutrição, os quais interferem no sistema motor; e o *sistema central*, encarregado de controlar os demais sistemas e que é útil como suporte das funções mentais.

Constata-se que a corrente educativa em psicomotricidade, originada a partir de 1951, representou um importante passo para o surgimento da psicocinética, em 1966, como orientação na educação do corpo, influenciando na dinâmica e funcionamento da Educação Física escolar. Aqui, saúde e qualidade de vida já ganham contornos em que o sujeito é considerado na sua em suas limitações e possibilidades como ser humano.

O Movimento Humanista. Foi proposto pelo autor Vitor Marinho de Oliveira, em seu livro *Educação Física Humanista* publicado em 1985. Vitor Marinho faz opção pela psicologia centrada no cliente de Carl Rogers como fundamentação teórica de sua proposta, passando a romper com a ideia de aulas diretivas para as não diretivas.

Após uma exposição detalhada da Psicologia Humanista e de suas implicações pedagógicas no processo ensino-aprendizagem da educação, o autor vai discorrer sobre a proposição da Educação Física Humanista, levando-se em consideração os seguintes pontos: *aprendizagem significativa e a Educação Física Escolar; o potencial criativo e a Educação Física Escolar; a individualidade e a Educação Física Escolar; o jogo e a Educação Física Escolar; o exercício natural e a Educação Física Escolar; e a liberdade e a Educação Física Escolar*. São pontos de destaques a serem considerados na formação humanizada por meio do processo ensino-aprendizagem não diretivo, ou centrado nos alunos e não mais no/a professor/a. Ou seja, nesse caso aqui, a representação sobre saúde e qualidade de vida vai estar atrelada a ideia de sujeito autônomo capaz de compreender esses fenômenos não apenas com a intervenção do professor, mas também, e sobretudo, a partir de sua relação com as atividades propostas.

O Esporte Para Todos (EPT). Foi apresentado por Dieckert também em 1985. Surge por se contrapor ao esporte de rendimento o qual vinha sendo desenvolvido nas aulas de Educação Física escolar. Essa contraposição é reforçada a partir do momento em que o autor apresenta as diferentes características entre o esporte a ser praticado por atletas de alto nível e aquele esporte possível de ser desenvolvido por todos os sujeitos comuns.

A ideia é a de que se de um lado o esporte de rendimento impõe regras de nível internacional, voltadas pra pessoas aptas (atletas) a realizem a manifestação esportiva em seu mais alto grau, por outro dispõem-se do EPT, que voltado como proposta ao atendimento de todos, apresenta-se desvinculado de performances meramente técnicas, podendo

ser praticado por todas as idades para a melhoria da saúde e qualidade de vida através de práticas de atividades físicas, recreativas e esportivas.

Nesse sentido, nas aulas de Educação Física, o esporte vai ser o conteúdo eleito para garantir a participação de todos nas atividades corporais. A tentativa e conquista de renovação dessa disciplina na escola, segundo o movimento EPT, será possível à medida que procura adaptar o esporte de alto nível no sistema de ensino, incluindo a cultura corporal do povo brasileiro no currículo. Neste caso, haveria a possibilidade de se descobrir o fenômeno do corpo, do movimento e do jogo.

O Movimento EPT, apresenta-se como uma proposta alternativa em relação ao esporte de rendimento. Para tanto, este esquema teórico considera o ser humano como elemento central, pois é ele que faz o esporte e não o contrário. Assim, no meio educacional e, em particular, na Educação Física, as aulas deixam de ser centradas no professor passando a serem centradas no aluno, considerando o educando como sujeito do (e no) processo.

Educação Física e as representações sociais da saúde e qualidade de vida

Dos diferentes entendimentos que se tem acerca do que é ou deva ser a Educação Física, resultam diferentes pressupostos teórico-metodológicos para o seu ensino na escola. Ao decorrer de todo processo até aqui apresentado, podemos identificar, ainda, o predomínio de concepções na Educação Física brasileira surgidas e ampliadas durante a abertura política.

Para Castellani Filho (2010), apesar de todos os avanços alcançados, parecem, ser três as perspectivas que ainda hoje encontram respaldo na Educação Física brasileira: a) uma, que se encontra na sua *biologização*, ou seja, ocupa-se dos aspectos biológicos da Educação Física; b) outra, que se percebe na sua *psicopedagogização*, ocupando-se dos aspectos psicológicos e pedagógicos do ensino da Educação Física; e c) proposta de uma *prática pedagógica transformadora*, preocupando-se com os aspectos simbólicos das diferentes manifestações da Educação Física, a qual aponta para a

possibilidade de ressignificação das representações sociais sobre saúde e qualidade de vida a serem compreendidas pela dimensão biológica.

De fato, a sociedade e a escola, ainda hoje, concebem essa área e seu profissional, na escola e fora dela, como a responsável pela garantia da saúde das pessoas por meio de práticas esportivas, programas variados de exercícios físicos e orientações de atividades físicas da vida diária, visando o alcance de mais qualidade de vida. Tratam-se de noções fortemente reforçadas por vários tempos e espaços da vida social e, sobretudo, pelas mídias digitais e televisivas. Essa última, por exemplo, quando trazem entrevistas e documentários em programas esportivos ou jornalísticos sobre a profissão com ou sem a presença do professor de Educação Física, ela se refere, geralmente, a aspectos sobre atividade física e saúde, detecção e revelação de talentos ou outras matérias do gênero que nos permitem fazer determinadas leituras de uma área permeada de representações em torno da qual a sociedade constrói concepções idealizadas sobre a Educação Física, destacando-se a saúde em seu sentido biológico como central no que se acredita ser.

Em um processo de ressignificação das representações sociais, a Educação Física pode e deve continuar sendo uma das áreas responsáveis pela saúde, sobretudo na escola, ou até mesmo fora dela. Entretanto, cabe a essa área e seus/suas profissionais considerarem-na dentro de um contexto social, econômico e político a qual se insere.

Nesse sentido, trabalhar a saúde na escola por meio da Educação Física vai além dos limites da dimensão biológica. Essa dimensão precisa fazer intercâmbio com as dimensões psicológicas, sociais, biopolíticas. Devido as demandas atuais de requisição dessa área em diferentes âmbitos da sociedade, a formação pouco avançou para além da abordagem biologicista (FREITAS; CARVALHO; MENDES, 2013). Ou seja, torna-se necessário repensar essa questão a partir do que os sujeitos sentem e pensam sobre sua própria saúde na relação como o meio e como os outros; do que são capazes de fazer ou deixarem de fazer em termos de atividades propostas em aula, passando a perceber e analisar

o tema como algo em que a aquisição de uma boa saúde não depende apenas do programa e oferece em termos de atividades físico-corporais aos sujeitos, mas também refletindo-se sobre o seu estado de saúde, entendendo esse estado como algo dependente, até mesmo, das políticas públicas de saúde e das condições nutricionais, ambientais, emocionais, sociais, econômicas de cada um.

E tudo isso só pode ser compreendido por meio de uma mudança de postura pedagógica do professor/a que consegue dar protagonismo aos sujeitos em aula no ato de sentir, pensar e agir plenamente no processo ensino e aprendizagem sobre sua saúde e as condições objetivas e materiais para conquistá-la e mantê-la. A questão não seria, necessariamente, negarmos esse conhecimento na escola, ou o promovermos de maneira descontextualizadas da realidade de vida de cada um, mas ofertá-lo a partir da realidade concreta daqueles que podem construir novas representações sociais sobre o sentido/significado de saúde em uma sociedade, por ser excludente e desigual, incapaz de oferecer as mesmas condições para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da Educação Física no Brasil, nos mostra que os termos *saúde e qualidade de vida* têm sido hegemonicamente as mais expressivas representações sociais já construídas sobre esta área do conhecimento. Concepção historicamente idealizada que perdura até os dias de hoje a qual é reforçada e reafirmada nos meios de comunicação de massa, entre professores da área, na escola nas aulas de Educação Física, entre outras instâncias da vida social em que determinadas práticas físicas e esportivas sejam reproduzidas, sempre, nos limites da dimensão biológica e de seus aspectos anátomo-fisiológicos.

Desde sua entrada em nosso país, nos fins do século XIX (em torno de 1889), importando um modelo ginástico europeu, essa área do conhecimento, inicialmente exercida pelos médicos, incorporou uma concepção eugenista, higienista e biológica de homem. Havia a noção

(e ainda há) de que apenas pelas práticas regulares de atividades físicas, esportivas e através da aquisição de hábitos higiênicos, os sujeitos sociais podem usufruir de melhor qualidade de vida, independentemente das desigualdades sociais e econômicas e da ineficiência ou total ausência de políticas públicas sociais de saúde por parte do Estado que invisitam na saúde de seus cidadãos.

Não levar em conta essas variantes parece ter sido, segundo a literatura crítica, uma manobra político-ideológica como forma de o poder de cada época desviar as atenções do povo sobre os problemas de saúde pública de cada época. Governos, ao mesmo tempo em que passavam a ideia de que cada um devesse se cuidar para não adquirir doenças, escamoteavam a ausência de políticas de combate às epidemias vivenciadas nas primeiras décadas do século XX.

Depois de 1930, a ideia de Educação Física, pautada numa concepção higiênica, não consegue mais atender aos interesses do poder vigente, permitindo que os militares assumissem o controle sobre essa disciplina na escola. Os médicos a partir deste período saem de cena, evidenciando-se os ideais do militarismo, representados pelo corpo disciplinado, robusto e saudável em defesa pátria. Mais uma vez, as atenções do povo são desviadas dos reais problemas sociais e da saúde, não sendo pautas a serem discutidas e resolvidas. Não havia espaço para a mobilização popular. *Cuidar da saúde* das pessoas não era o objetivo, mas distraí-las dos reais problemas políticos, econômicos e sociais de cada época.

O esporte e as atividades físicas, ainda hoje, são os conteúdos mais ofertados no contexto escolar durante as aulas de Educação Física, realçados pelo viés do rendimento e da competição, prevalecendo-se os aspectos fisiológicos do treino, ocorrendo até mesmo na falta de condições mínimas para dar conta dessas tarefas.

A quase exclusividade da noção da Educação Física como única responsável pela promoção da saúde na escola vem sendo, desde os anos 1980, alvo de severas críticas por parte de estudiosos progressistas, por entenderem que muitos outros conteúdos da Cultura Corporal, como

por exemplo, a ginástica, as lutas, a dança, etc., não quase utilizados nas aulas, reforçando a monocultura o treino do esporte.

A abertura política dessa década e início dos anos de 1990, possibilitaram uma rediscussão do papel político-pedagógico do profissional da Educação Física. No primeiro momento, com a queda da ditadura militar significou um momento de renovação dos quadros epistemológicos, teóricos e metodológicos. Discutiu-se e se propôs uma prática idealizada nos moldes de uma Educação Física Humanista, Psicomotricista e a do Esporte Para Todos (EPT), entendidas como movimentos referendados, ainda, em teorias neutras, por não terem contemplado em seus escritos as questões histórico-sociais e, portanto, ainda da falta de uma compreensão de saúde dentro do contexto real da sociedade brasileira.

No segundo momento, surge um grupo de intelectuais da área, o qual propõe uma Educação Física fundamentada em proposições histórico-críticas. Intelectuais que são contrários a tudo que tem sido formulado até hoje, principalmente, contrapondo-se, ideologicamente, à abordagem hegemônica, e ainda atual, da *Aptidão Física e Saúde*, renovada em suas denominações neutras e alheias a uma ressignificação da noção de saúde a ser trabalhada na escola, como se as prescrições de exercícios físicos e a atuação do professor/a por si só já bastassem para *promover a saúde* dos alunos e alunas da escola.

Essa trajetória histórica da Educação Física parece ter determinado o conjunto de representações que perduram até hoje. De um lado, os que defendem e cristalizam a ideia de que a Educação Física é a área do conhecimento responsável pela melhoria e qualidade de vida do povo, e que, portanto, pautam-se nos conhecimentos da saúde em seus aspectos biológicos como central. E, de outro, aqueles que percebem a Educação Física como espaço que deve contribuir para o processo de formação plena dos sujeitos, visando a transformação da sociedade através da oferta de conteúdos como jogos, lutas, dança, ginástica, esporte, fazendo-os refletirem sobre sua própria saúde e manterem-se conscientes de que não se promove saúde na escola através da Edu-

cação Física se a maneira não for ofertada, trabalhada, questionada e ressignificada a partir de uma abertura para se promover o diálogo da dimensão biológica com outras dimensões da vida humana, as quais devam ser consideradas no processo, uma vez que o problema da saúde é, também, de social, política e econômica.

Promover saúde e qualidade de vida na escola é buscar saber, também, como os sujeitos compreendem sua saúde e como é possível adquirir qualidade de vida, o que pensam sobre esses fenômenos para, a partir de um entendimento dialógico democrático e intencional humanizado, possam desenvolver um senso crítico de que a garantia de nossa saúde e qualidade de vida materializa-se por meio de ações conjuntas concretas entre o que nós, escola, Estado e sociedade podem fazer para conquistá-la e mantê-la integralmente. Essa ressignificação garantiria uma ampliação de nossas representações sociais sobre o papel da Educação Física na promoção da saúde na escola e na sociedade, mas para tanto é preciso repensarmos nossas metodologias e o processo ensino e aprendizagem como um todo.

Diante do exposto, podemos constatar que as representações sociais da saúde aparecem no contexto histórico da Educação Física como um elemento central de inúmeros embates e discussões em suas produções teóricas e encontros científicos até hoje realizados nesta área do conhecimento. A saúde tem sido a representação que mais contribuiu para os questionamentos duradouros sobre qual seria o verdadeiro papel da Educação Física na escola e na sociedade ao lidar com a questão da saúde e da qualidade de vida.

Apesar dessas inúmeras discussões que vêm sendo proporcionadas sobre o tema em pauta, podemos afirmar que o *corpus organizado de conhecimentos* ainda hoje se baliza por uma construção social da realidade da Educação Física voltada, majoritariamente, como responsável pela promoção da saúde através das práticas de atividades física, recreativas e esportivas, mas presa a uma dimensão isolada, sozinha não consegue dar conta da complexidade humana.

O meio social, a escola, os meios de comunicação, a própria Educação Física e outros espaços da sociedade, através dos homens e mulheres, no agir e na comunicação, ressignificam a noção de que a Educação Física não apenas cuida da saúde, mas também a promove. Mas em que sentido mesmo essa promoção está ocorrendo e como poderia e deveria ser repensada e colocada em prática?

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Ângela. TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E TEORIAS DE GÊNERO. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf>>, acesso em: 9 ago. 2007.

LIMA, Cássia Pereira; CAMPOS, Pedro Humberto Faria. Núcleo figurativo da representação social: contribuições para a educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte | v.36 | e206886 | 2020.

CASTELLANI FILHO, Lino. Política educacional e Educação física. 2ª ed. Campinas: Autores Associados, 2010.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino de Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1992.

DIECKERT, Jürgen. **Elementos e Princípios da Educação Física**: uma antologia. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1985.

FERREIRA, Heraldo Simões. **Abordagens da Educação Física Escolar**: da teoria à prática. Fortaleza: EdUECE, 2019.

FERREIRA, Heraldo Simões; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Tendências e abordagens pedagógicas da Educação Física escolar e suas interfaces com a saúde. EFDportes.com, Revista Digital. Buenos Aires – Ano 18 – n. 182 – julho de 2013. <http://www.edfesportes.com>

FREITRAS, Fabiana Fernandes de; CARVALHO, Yara Maria de; MENDES, Valéria Monteiro. Educação Física e Saúde: aproximação com a “clínica ampliada”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 639-656, jul./set. 2013.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. **Educação Física Progressista: A pedagogia crítico-social dos conteúdos e a Educação Física Brasileira**. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2004. 34 p.

JODELET, D., 1985. La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In: *Psicología Social* (S. Moscovici, org.), pp. 469-494, Barcelona: Paidós.

LE BOUCH, Jean. **O Desenvolvimento Psicomotor: do nascimento aos 6 anos**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Rio de Janeiro, Vozes, 2003.

_____. **La psychanalyse son image et son public**. Paris: Presses Universitaires de France, 1961.

SILVA, Helena de Fátima Nunes. **Biblioteca e suas Representações**: análise das representações de alunos e professores na UFPR. Disponível em: <<http://snbu.bvs.br/snbu2000/docs/pt/doc/t044.doc>>, acesso em: 9 ago. 2007.

SOUZA JÚNIOR, Marclio et. al. Coletivo de Autores: a cultura corporal em questão. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis**, v. 33, n. 2, p. 391-411, abr./jun. 2011.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Revista Caderno Saúde Pública**, 9 (3), Set., 1993.

VARGAS, Cláudio Pellini; CUNHA JUNIOR, Carlos Fernando Ferreira da. Currículo e Educação Física: uma análise do documento de Minas Gerais de 1978. **Cadernos de História da Educação**, v.17, n.3, p.763-779, set./dez. 2018.

REFLEXÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO DISTRITO SERRA PELADA, CURIONÓPOLIS – ESTADO PARÁ - BRASIL

Jesus José Montenegro Barreto

INTRODUÇÃO

No primeiro trimestre do ano 2023 o autor deste capítulo recebeu um convite para trabalhar na capacitação dos professores e estagiários de um projeto olímpico que tem por objetivo desenvolver o atletismo nas crianças e adolescentes do estado Pará (norte do Brasil), assim como formar bons cidadãos nessa região. O convite consistia em viajar até a cidade de Marabá e fazer capacitações sobre aplicações de teste motores em cinco diferentes núcleos do projeto próximos a cidade antes mencionada.

Os cinco núcleos onde foram capacitados os professores e estagiários do projeto estão localizados nos municípios: (1) Bom Jesus do Tocantins (450 km da capital do estado), (2) Eldorado dos Carajás (600 km da capital do estado), (3) Curionópolis (630 km da capital do estado), (4) Serra Pelada (distrito do município Curionópolis) e (5) Marabá (500 km da capital do estado) respectivamente.

As capacitações eram destinadas diretamente para os professores e estagiários do projeto; porem na maioria dos núcleos também participaram professores de educação física da rede pública dos municípios e para que o aprendizado fosse mais significativo todos testes motores foram aplicados nas crianças e adolescentes que participam regularmente do projeto; o autor lembra que falaram para ele “as crianças da Serra Pelada são muito especiais por conta da história desse lugar”. Fato que criou certa curiosidade sobre qual é a história da serra pelada?

Em 1974 a Companhia Vale do Rio Doce ganhou direito de lavra de uma área equivalente a 10.000 hectares na região sul do Pará (SCHOR, et al 2007). Posteriormente em 1980, a descoberta de ouro em uma fazenda provocou uma invasão em massa na região. Pouco tempo depois, um acampamento deu origem à Vila de Serra Pelada e o distrito de Curionópolis (cerca de 50 km da região) se desenvolveu em auxílio da Vila de Serra Pelada, onde era proibida a entrada de mulheres e bebidas.

Atualmente Curionópolis é reconhecido como um município do estado do Pará, que tem uma população de 19.950 pessoas segundo censo do IBGE (2022) e um território de 2.369,096 km². E Serra Pelada é reconhecido como um distrito que pertence ao município Curionópolis, um sinal do crescimento que está ocorrendo nesta região se observa com a inauguração da subprefeitura serra pelada no mês de junho de 2023.

Antes de nós focalizar nas características e qualidade de vida da Serra Pelada é necessário olhar a Região Norte do Brasil como um todo, já que a Região Norte é composta por sete estados brasileiros, sendo a maior em extensão territorial e a que concentra a maior área verde do país, com a Floresta Amazônica. (BRASIL ESCOLA UOL, 2023).

A população da Região Norte do Brasil não cresceu de forma expressiva até os anos 1970, por ser uma região muito grande, e, até essa década, a comunicação era precária e havia pouco desenvolvimento econômico. A partir de 1970, minérios foram descobertos, garimpos surgiram e o desmatamento foi intensificado pela agropecuária. Esses fatores geraram uma migração em massa para a região, que atualmente é a segunda em termos de taxa de crescimento demográfico, sendo a primeira a Região Centro-Oeste. (BRASIL ESCOLA UOL, 2023).

Na tabela 1 observa-se os estados que compõe a região norte do brasil, as capitais de cada estado e o gentílico.

Tabela 1. Estados da região norte do Brasil

Estados	Capitais	Gentílico
Acre	Rio Branco	Acriano
Amapá	Macapá	Amapaense
Amazonas	Manaus	Amazonense
Pará	Belém	Paraense
Rondônia	Porto Velho	Rondoniense ou Rondoniano
Roraima	Boa Vista	Roraimense
Tocantins	Palmas	Tocantinense

Fonte: Brasil Escola Uol, 2023.

De acordo com os dados do IBGE de 2019, a Região Norte conta com pouco mais de 18 milhões de habitantes, porém sua população está mal distribuída. Por exemplo: o estado do Amazonas, maior da região, possui uma densidade demográfica de 2,23 hab/km², sendo essa a segunda menor da região, a menor está no estado de Roraima. Esses últimos dados são do IBGE, de 2010. Belém, capital do Pará, possui uma densidade demográfica de 1315 hab/km², dados do IBGE de 2010, o que reforça a desigualdade demográfica da região. (BRASIL ESCOLA UOL, 2023).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), Curionópolis originou-se, como município, do desdobramento do Município de Marabá, surgido de um aglomerado de pessoas, que no final da década de 70, se localizou no km 30 da rodovia PA-275, na expectativa de trabalho, com a implantação do Projeto Ferro Carajás, na construção da estrada de ferro Carajás - Ponta da Madeira ou em busca de ouro, nas dezenas de pequenos garimpos que proliferaram na região.

Com a ocorrência de ouro na Serra Pelada, no início dos anos 80, Curionópolis consolidou-se como núcleo de apoio a essa atividade e como local de residência das mulheres e filhos de garimpeiros que à época, eram impedidos de ingressar na Serra Pelada. (IBGE, 2023).

Além disso o Instituto Brasileiro de Mineração (IBRAM, 2023) comenta que a Serra Pelada ficou conhecida como o maior garimpo a céu aberto nos anos 80, recebeu mais de cem mil mineradores, que extraíram mais de 42 toneladas de ouro em uma década. O processo de mineração começou no início da década de 1980. Com promessas

de enriquecimento fácil por meio da extração de ouro, a área foi invadida por milhares de pessoas e rapidamente o local se tornou o maior garimpo a céu aberto do mundo.

Após o auge na década de 1980, a produção em Serra Pelada declinou e menos de 250 quilos de ouro foram extraídos em 1990. Em 1992, a mina foi desativada oficialmente com um decreto do ex-presidente Fernando Collor. O buraco que se formou com a exploração tem o formato de um feijão, 180 metros de profundidade e está cheio de água desde que o garimpo foi fechado. (IBRAM, 2023).

Segundo (De SOUZA e SILVA, 2017), apud (ALVES, 2008). A Serra Pelada é um distrito do município de Curionópolis. Porém é interessante saber que a história de Curionópolis como município está intimamente ligada ao processo histórico ocorrido na Serra Pelada na década de 1980, que abrigou cerca de 80 mil garimpeiros trabalhando naquele que foi considerado como um verdadeiro “formigueiro humano”.

Figura 1. A Mina de Ouro da Serra Pelada em seu auge, no ano 1983.



Fonte: De SOUZA e SILVA, 2017.

Os indicadores populacionais do distrito Serra Pelada são de aproximadamente 4000 habitantes. O número de votantes nas eleições municipais de 2016, registrados nos locais de votação da Vila, é de 3200 eleitores. No ano de 2010, pela primeira vez, o IBGE fez uma contagem oficial da população. (De Souza;Silva, 2017).

Neste capítulo faremos reflexões sobre a qualidade de vida das crianças e adolescentes da Serra Pelada, no entanto é necessário saber que a qualidade de vida é um conceito multidimensional que compreende um conjunto de condições que contribuem para o bem-estar. Sendo assim, são fatores relacionados com a condição física, social e psicológica das pessoas que habitam em determinado lugar. Ou seja, a qualidade de vida é uma condição em que a pessoa permanece saudável fisicamente e mentalmente. (Pardini, 2023).

É por isso que nas próximas linhas mostraremos os diferentes indicadores de qualidade de vida (saúde, educacionais, sociais, e características da infraestrutura) da população que habita no distrito Serra Pelada (de onde foi extraído aproximadamente 42 toneladas de ouro na década de 1980), tentando focar nas condições das crianças e adolescentes já que o livro está dedicado a eles.

DESENVOLVIMENTO

Indicadores de Saúde

A saúde é o principal pilar para a qualidade de vida, segundo Pardini (2023) pois influencia em todos os outros fatores. Quando uma pessoa está saudável, fisicamente e psicologicamente, tem maior disposição para buscar o equilíbrio em outros aspectos e ter uma vida estável.

Segundo (Dallari, 2004), são três os direitos humanos fundamentais: saúde, educação e trabalho. O direito à saúde é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, resultante da interação com o meio ambiente, a alimentação, a habitação, a assistência médico-hospitalar e a qualidade das relações socioafetivas adquiridas ao longo de seu desenvolvimento.

Nesta oportunidade analisaremos os indicadores de saúde segundo as referências documentados por De Souza e Silva (2017) e pelas observações que autor deste capítulo teve durante sua experiência no local.

Começaremos falando do abastecimento de água, como funciona o esgotamento sanitário e como é a coleta de lixo na Serra Pelada.

O abastecimento de água na Serra Pelada também chamada de “Vila dos Garimpeiros” dispõe de um sistema surpreendentemente amplo, gerido pela prefeitura municipal de Curionópolis.

O sistema é composto por um poço artesiano elevado, que distribui a água por gravidade à várias caixas de água no distrito. Segundo De Souza e Silva (2017). É uma herança deixada pela SPCDM/Colossus Mineração (empresa canadense que retomou a extração de ouro entre 2010 e 2014). O abastecimento de água, entretanto, apresenta falhas consideráveis, com regiões da localidade desabastecidas, em virtude da falta de manutenção nos equipamentos.

Se falamos de como funciona o esgotamento sanitário no distrito. A situação se inverte em comparação ao abastecimento de água, a Serra Pelada não dispõe de sistema de captação e tratamento de efluentes. O reflexo disso é que o sistema de saúde e endemias do distrito registra várias doenças relacionadas à contaminação de águas. O esgoto da “Vila dos Garimpeiros” acaba caindo dos diversos lagos da região e nos principais corpos de água, a Grota Rica e o Rio Sereno, que ainda têm mais um agravante: juntamente com o lago da Serra Pelada, são extremamente contaminados com rejeitos de mercúrio, herança ingrata da mineração do ouro. (De Souza; Silva, 2017).

A coleta de lixo, na Serra Pelada; existem pelo menos cinco locais indevidos de dispensa de lixo. As pessoas têm o costume de enterrar o lixo residencial nos seus quintais ou dispensá-lo em áreas baldias. Há, no entanto, um problema relacionado: o lixo mal dispensado atrai insetos e animais indesejáveis, que transmitem graves doenças. É possível correlacionar, inclusive, casos de esquistossomose muito recorrentes no distrito, fruto da grande população de caramujos, que se alimenta dos rejeitos orgânicos domésticos.

Outro fator extremamente importante e que tem relação direta com os indicadores de saúde da população do distrito Serra Pelada é o posto

de saúde o qual é conhecido como “Santa Casa de Misericórdia de Serra Pelada”, segundo De Souza e Silva (2017), serve a comunidade desde o auge do garimpo. Na tabela 2 observa-se as instalações e quantidades disponíveis de salas e leitos segundo site do posto de saúde. Porém; é frequente escutar dos moradores críticas das faltas de medicamentos, leitos, equipamentos e até de profissionais da saúde.

De Souza e Silva (2017), reportaram que no mês de janeiro de 2017, não havia nenhum enfermeiro, nenhum dentista, nenhum técnico anestesista, nenhum fisioterapeuta, nenhum técnico obstetra e nenhum médico especialista (cirurgião, pediatra, ginecologista ou infectologista). Também informaram que a assistência ambulatorial da Santa Casa de Misericórdia realizava entre 20 e 25 atendimentos, consultas e acompanhamentos por dia, aproximadamente 700 atendimentos por mês, o que daria uma média de 8500 atendimentos por ano. No entanto, não há ações sistemáticas de assistência odontológica, fisioterápica, entre outros.

Tabela 2. Infraestrutura do Posto de Saúde do Distrito Serra Pelada

Tipo Instalação	Descrição	Salas	Leitos
Urgência e Emergência	Sala de Atendimento Indiferenciado	1	0
Urgência e Emergência	Sala de Curativo	1	0
Urgência e Emergência	Sala de Repouso / Observação – Indiferenciado	1	1
Ambulatorial	Clínicas Básicas	1	0
Ambulatorial	Sala de Curativo	1	0
Ambulatorial	Sala de Enfermagem (Serviços)	1	0
Ambulatorial	Sala de Imunização	1	0
Ambulatorial	Sala de Pequena Cirurgia	1	0
Hospitalar	Sala de Parto Normal	1	0
Hospitalar	Sala de Pre-Parto	1	1

Fonte: Posto de Saúde, 2023.

Uma pergunta muito importante é: diante as características antes citadas sobre os indicadores de saúde, como está a qualidade de vida das crianças e adolescentes que moram no distrito Serra Pelada? Sabe-se que as crianças assim como os idosos são as faixas mais vulneráveis enquanto a saúde, e o fato de ficar doente e não poder contar com atenção médica de qualidade já é um grande problema. A mesma situação acontece com

as adolescentes que ficam grávidas precocemente ou mulheres adultas que têm complicações na gravidez.

Indicadores Educacionais

Segundo Biazi (2008), O direito à educação refere-se ao desenvolvimento intelectual, à obtenção e à ampliação de conhecimento para desenvolvimento psíquico e interação social, sem os quais os homens se aprisionam nas formas desiguais dadas pelas estruturas sociais. Na educação, o acesso ao ensino fundamental foi ampliado significativamente tanto nos centros urbanos quanto nas áreas rurais.

O distrito Serra Pelada tem o privilégio de pode aumentar o número de instituições educativas nos últimos anos, em julho de 2022 foi reinaugurada a escola Rita Lima de Souza com uma matrícula superior a 250 estudantes regulares com idades entre seis e quinze anos (local onde o autor deste capítulo trabalhou na capacitação dos professores de educação física e teve a oportunidade de interagir com as crianças e adolescentes, assim como observar as excelentes instalações que a escola tem), além disso a comunidade do distrito Serra Pelada recebeu também neste ano, a Creche Professor Maria Paixão que a partir do segundo semestre de 2023 receberam estudantes.

A prefeitura de Curionópolis está criando uma nova escola a qual é chamada de Maria Belarmina, onde se pretendem contar com seis salas de aulas climatizadas, refeitório, blocos administrativos, quadras de esportes cobertas, laboratório de informática, bibliotecas, entre outros, segundo a prefeita de Curionópolis Mariana Chamom. Também na serra pelada existe a escola municipal de ensino fundamental Ângela Maria Correa Bezerra que tem as seguintes matrículas: 129 estudantes em anos iniciais, 150 estudantes em anos finais, 185 estudantes no programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e 11 estudantes de educação especial.

Educação de Jovens e Adultos (EJA) segundo o Instituto Unibanco (2023), é um projeto que vêm se desenvolvendo desde 1988 como política de educação e que majoritariamente compostas por pessoas

negras e trabalhadoras. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apud (UNIBANCO, 2023), em 2020 20,2% dos jovens de 14 a 29 anos não concluíram a Educação Básica, dentre os quais 71,7% são negros (pretos e pardos). Já em relação às taxas de analfabetismo, apesar de estas registrarem queda geral desde 2016, o país ainda possui 11 milhões de pessoas que não dominam plenamente a leitura e a escrita.

A modo de reflexão o fato de observar no distrito Serra Pelada na escola municipal de ensino fundamental Ângela Maria Correa Bezerra uma matricula de estudantes no método EJA superior aos observados nos anos iniciais e finais já são um indicador de como está o nível de rendimento acadêmico nesta localidade.

Dentro das escolas da Serra Pelada principalmente são desenvolvidos alguns projetos sociais focados no desenvolvimento das artes e esportes nas crianças e adolescentes: Futebol de campo, Balé, Teatro e Atletismo. Participação dos estudantes é massiva e a maioria dos projetos têm até lista de espera para poder incorporar novos participantes, geralmente as pessoas que fazem parte dos projetos ganham lanche, uniforme e até calçados (como é o caso do Atletismo). Os professores de educação física manifestam que as crianças da Serra Pelada são bastante ativas (gostam de participar nas diferentes atividades praticas) e eles acreditam que essa energia observada seja pelo fato das crianças e adolescentes não ter muito contato com telefone celular.

Indicadores Sociais

Os indicadores sociais são aqueles que nos permitem identificar como é o relacionamento de um indivíduo com seus familiares, amigos e com a sociedade. Trata-se de um dos pilares mais importantes para a qualidade de vida e tem muita relação com a rotina de uma pessoa. Os indicadores sociais podem ser analisados entre os seguintes aspectos: (1). Amizades: pessoas escolhidas para a vida; (2). Familiares: relação

com pessoas de laço sanguíneo; e (3) Aspecto Amoroso: relacionamento íntimo com a pessoa escolhida (Pardini, 2023).

Se olharmos para o aspecto da amizade as crianças e adolescentes do distrito Serra Pelada têm a possibilidade de escolher como amigos primeiramente aos companheiros da escola, aos amigos que também participam nos projetos sociais e aos vizinhos da mesma rua ou bairro; essas pessoas escolhidas como amigos, podem influenciar positiva ou negativamente na qualidade de vida e no futuro.

Quando se analisa o aspecto familiar para entender uma parte dos indicadores sociais das crianças adolescentes do distrito Serra Pelada, a gente se encontra com um potencial histórico de muita significância que leve novamente a lembrar dos garimpeiros na década de 1980, já que; os pais, avôs, tios e familiares da população jovem da Serra Pelada, tiveram de alguma forma relacionados com o grande garimpo a céu aberto que foi capaz de extrair aproximadamente 42 toneladas de ouro naquela região.

O aspecto amoroso também indicador social muito importante para ser analisado nas crianças e adolescentes que moram no distrito Serra Pelada; já que a escolha da pessoa que fara parte da vida de uma pessoa e com a qual se pretende formar uma família para viver em sociedade e com qualidade de vida. Porém; a constante observada nesta localidade é que existe um número elevado de adolescentes grávidas sem ter relacionamentos sérios nem intenção de casamento; também a maioria das crianças e adolescentes mora com pais separados.

Schol (2007) Afirmam que “Os adolescentes deste estudo vivem em uma área totalmente afastada dos centros urbanos e em condições de extrema pobreza, em uma sociedade predominantemente tradicional, em que prevalece o machismo”. Este grupo de pesquisadores realizou no ano 2007 um estudo que visou caracterizar o cotidiano e vida sexual de 108 adolescentes entre 11 e 15 anos de idade, residentes em Serra Pelada; onde pode-se encontrar informações significativas sobre a vida afetiva, religiosidade, lazer, namoro e vida sexual dos adolescentes para essa época.

Santos (2014), realizou um trabalho de conclusão de curso com o objetivo de elaborar um plano de ação para organização das ações de saúde com foco na prevenção da gravidez na adolescência no município Curionópolis. Esta autora afirma que “A gravidez quando não é planejada, traz grandes impactos socioeconômicos, biológicos e psicológicos à vida das adolescentes”. O estudo reporta 474 casos de adolescentes (entre 12 e 19 anos) grávidas, no período de 2009 até 2012, também informa que a situação de não ter nenhuma escolaridade e de 1 a 7 anos de estudos para esse momento era uma realidade prevalente. Ao mesmo tempo cita que dessa população; 377 adolescentes eram solteiras no momento da pesquisa.

Atualmente o fato de que a maioria das crianças e adolescentes do distrito Serra Pelada morem com pais separados é um indicador social negativo, visto como uma mostra da família separada, e um crescimento desenfreado de jovens sem estrutura familiar, em condições precárias, com baixo nível socioeconômico e educacional. Isto afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos que são o futuro desta localidade.

Características da Infraestrutura

Segundo De Souza; Silva (2017), o distrito Serra Pelada tem um arruamento muito irregular. Não há uma padronização na largura das ruas e não existe recuo nas casas há também inúmeras vielas e passagens estreitas, em que só circulam pedestres, ciclistas e motociclistas. Realidade que ainda no ano 2023 foi observada pelo autor do capítulo. Concorde-se que o fato da “vila dos garimpeiros” ter crescido da forma como aconteceu dificulta ações de planejamento para saneamento, abastecimento de água e asfaltamento.

No ano 2017 De Souza; Silva (2017), reportaram que no distrito Serra Pelada não tinha nenhuma rua pavimentada, sendo todas de chão batido. Característica que indica o fato ter muita poeira vinda da grande circulação de veículos, principalmente ônibus, que fazem a locomoção de trabalhadores da Mina de Serra Leste. Deixando uma má aparência,

de um local que está todo o tempo sujo, enlameado e empoeirado. Prejudica também a saúde, sendo um agravante de doenças respiratórias. Desafortunadamente essas características ainda existem no ano 2023.

No entanto, atualmente existe um projeto da prefeitura de Curionópolis que consiste em pavimentar as estradas que comunicam o distrito Serra Pelada com as comunidades vizinhas, este projeto é de grande impacto e com certeza mudará a qualidade de vida dos moradores, visitantes e trabalhadores da região. Em abril de 2023 o autor do capítulo viajou desde Eldorado dos Carajás até a “vila dos garimpeiros” e para esse momento a estrada estava sendo revitalizada, porém era completamente de terra, (especificamente 35 quilômetros). Dos quais no mês de agosto 20 quilômetros já foram pavimentados e a previsão é finalizar a estrada em dezembro de 2023.

A prefeitura de Curionópolis diz que este projeto de pavimentação da estrada da Serra Pelada, Garante a acessibilidade, permite que o tráfego seja seguro e valoriza a agricultura familiar. É um trabalho que fortalece a economia e melhora a qualidade de vida.

Outro importante projeto que está desenvolvendo a prefeitura de Curionópolis é o programa de Regularização Fundiária Morar Legal, que permite as famílias que moram no distrito Serra Pelada ter o título definitivo de sua propriedade, ação que dá segurança jurídica já que mais de 400 famílias de receberão a certidão de posse de seus imóveis registrada em cartório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Serra Pelada é um distrito do município de Curionópolis. Porém é interessante saber que a história de Curionópolis como município está intimamente ligada ao processo histórico ocorrido na Serra Pelada na década de 1980, que abrigou cerca de 80 mil garimpeiros trabalhando naquele que foi considerado como um verdadeiro “formigueiro humano”.

O capítulo mostra a importância de fazer pesquisas numa localidade onde os adolescentes vivem afastados dos centros urbanos e em condições de extrema pobreza, após de ser o lugar de extração de aproximadamente 42 toneladas ouro. Considera-se importante fazer estudos que permitam atualizar as informações sobre qualidade de vida dos moradores, focando nas crianças e adolescentes como parte do futuro da região.

É interessante refletir sobre a importância desse ponto de vista financeiro e socioeconômico do distrito Serra Pelada; lugar que deu tanta riqueza ao Brasil na década de 1980, graças a extração do ouro, e relacionar essa riqueza com as condições nas quais os moradores dessa localidade estão hoje; quando uma pessoa caminha nas ruas do distrito Serra Pelada observa grande quantidade de casas de madeira, chão de terra, indicadores de saúde desfavorável e condições de pobreza contrárias a um futuro digno.

Afortunadamente a prefeitura de Curionópolis atualmente está fazendo um investimento significativo em diferentes áreas que pretendem melhorar a qualidade de vida dos moradores do distrito Serra Pelada, destaca-se estrada pavimentada, inauguração de escolas, entrega do título de propriedade aos moradores reconhecidos a mais de trinta anos, entre outras.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. História de Serra Pelada: da primeira pepita ao fechamento do garimpo. Curionópolis: UOL, 2008. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/2008/07/18/ult5772u382.jhtm>>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- BIAZI, F. A. Saúde, educação e qualidade de vida. Conscientia e Saúde, Vol. 7, num. 2, pp.221-225; 2008 Universidade Nove de Julho, SP, Brasil.
- DALLARI, D. Um breve histórico dos direitos humanos. In: Carvalho JS, organizador. Educação, cidadania e direitos humanos. Petrópolis: Vozes; 2004.
- De SOUZA, M. SILVA, M. Projeto de revitalização econômica e de infraestrutura da Serra Pelada. Prefeitura Municipal de Curionópolis. 2017; Curionópolis. Pará.
- MATIAS, Á. Região Norte do Brasil; BRASIL ESCOLA UOL, 2023. Disponível em: <https://brasilescuela.uol.com.br/brasil/regiao-norte.htm>. 10 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). História Curionópolis. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/curionopolis/historico>. Acesso em: 10 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MINERAÇÃO (IBRAM). Serra Pelada o maior garimpo a céu aberto nos anos 80. Disponível em: <https://ibram.org.br/noticia/serra-pelada-foi-o-maior-garimpo-a-ceu-aberto-nos-anos-80/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

INSTITUTO UNIBANCO. Gestão: Educação de Jovens e Adultos: a luta pelo direito à aprendizagem. 2023 Disponível em: <https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/> Acesso em: 10 jul. 2023.

PARDINI, H. O que é qualidade de vida e por que ela é importante? Blog de Padrão Medicina Diagnóstica e Personalizada, 2023; Disponível em: <https://www.padrao.com.br/blog/o-que-e-qualidade-de-vida-e-por-que-ela-e-importante> Acesso em: 10 jul. 2023.

POSTO DE SAÚDE. Santa casa de misericórdia de Serra Pelada. 2023; Disponível em: <https://postosdesaude.com.br/pa/curionopolis/santa-casa-de-misericordia-de-serra-pelada>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SANTOS, M. A. Organizando as ações para a prevenção da gravidez na adolescência em Curionópolis – Pará. Trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

SCHOR, N.; CORBETT, C.; PERES, F.; PONTILHO, P.; TANAKA, L.; FRANÇA, M.; CARDOSO, E.; COSTA, A. Adolescência, Vida Sexual E Planejamento Reprodutivo De Escolares De Serra Pelada, Pará. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano. 2007;17 (2):45-53.

TREINADOR/A NO CONTEXTO DO ESPORTE ESCOLAR: DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E OS CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS À PRÁTICA PEDAGÓGICA

Mayara de Almeida Tavares
Riller Silva Reverdito

Introdução

O esporte é um dos fenômenos socioculturais mais importantes do século XXI, alcançando diversos cenários, personagens, significados e finalidades (Reverdito & Scaglia, 2009). No Brasil, desenvolve-se em três grandes cenários: aulas de educação física (contexto escolar), projetos extracurriculares (contexto escolar e não escolar) e contextos informais de atividades físicas e esportivas (Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento [PNUD], 2017). O contexto escolar é um ambiente rico (PNUD, 2017) e o principal espaço de acesso a prática esportiva organizada, planejada e sistematizada, sendo um dos conteúdos mais presente nas aulas de Educação Física (Barroso, Impolcetto, Gonzáles & Darido, 2017) e nos programas de atividades extracurriculares. Portanto, é possível dizer que no Brasil a escola é o principal contexto para o acesso ao esporte.

Os programas extracurriculares desenvolvidos no contraturno escolar, também denominados por Lucato (2000) de “práticas esportivas escolares (PEEs)” e “turmas de treinamento”, são voltados para a promoção da prática esportiva e ocupação do tempo livre dos jovens. No Brasil encontramos inúmeros exemplos de programas extracurriculares voltados para a prática esportiva no contexto escolar, como ‘atividade curricular desportiva’ (Estado de São Paulo), ‘esporte na escola’ (Taubaté-SP), ‘Jogos da Juventude’ (COB). Contudo, apesar do crescimento desses programas e dos diversos benefícios associados a

prática esportiva, temos poucas informações sobre os profissionais que estão desempenhando o papel de treinador/a e o conhecimento para exercer essa atividade no espaço escolar.

Rangeon, Gilbert e Bruner (2012) destacam que as pesquisas envolvendo a temática treinador/a está sendo desenvolvida no mundo todo. Contudo, Gilbert e Trudel (2004), em estudo realizado em países norte-americanos, identificaram que as pesquisas realizadas em um período de 30 anos concentraram-se no comportamento (o que os treinadores fazem ou deveriam fazer), desenvolvimento de carreira e pensamento (o que pensam ou sentem) dos treinadores. No Brasil, apesar dos estudos que abordam o tema treinador/a apresentarem um crescimento significativo na última década, ainda são incipientes, e se concentram no pensamento, comportamento e desenvolvimento de carreira dos treinadores. Assim, em decorrência do fato dos estudos no Brasil não alcançarem os/as treinadores/as no contexto escolar, e até mesmo que discutam sobre quem são os/as treinadores/as e os conhecimentos necessários para o desenvolvimento dessa atividade, o objetivo desse ensaio é discutir o papel do/a treinador/a no contexto escolar e os conhecimentos necessários para uma prática esportiva capaz de favorecer o desenvolvimento positivo dos jovens.

1. O Treinador e a treinadora de jovens atletas no contexto do esporte escolar

O/A treinador/a desempenha papel central no acesso ao esporte e no progresso do desempenho de equipes e atletas de todos os níveis (International Council for Coaching Excellence [ICCE], 2013). No contexto brasileiro estudos envolvendo o/a treinador/a ainda é considerado um tema emergente, que decorre da ampliação do interesse pela prática esportiva e número de estudos na área. Alimentada pela crítica as práticas esportivizadas (Paes, 2002) e negação do esporte na escola (Reverdito, Scaglia, Galatti & Paes, 2016), o papel social do/a treinador/a está associado predominantemente a elite, desempenho e performance

esportiva. Esse aspecto ainda assume um caráter ainda mais complexo se considerar o espaço escolar. Contudo, considerando o público presente no contexto escolar – os jovens e os objetivos da prática esportiva, é preciso reconhecer o/a treinador/a nesse contexto.

Observando a ampliação do conteúdo esportivo no contexto escolar e a oferta dos programas curriculares no contraturno, temos cada vez mais a presença do/a treinador/a esportivo/a nesse espaço. No Brasil, o/a treinador/a esportivo/a é o/a profissional de Educação Física que desempenha atividade profissional em diferentes espaços de prática esportiva. Nesse caso, em relação ao contexto escolar, importante diferenciar ‘treinador/a esportivo/a’ e ‘Professor/a de Educação Física escolar’. O/A Professor/a de Educação Física escolar é o/a profissional licenciado/a que ministra a disciplina de Educação Física, ou seja, um componente curricular obrigatório no ambiente escolar.

No contexto escolar, estamos assumindo o/a treinador/a esportivo/a como o/a profissional de Educação Física (Licenciado/a e/ou Bacharel) que desenvolve uma prática organizada e sistematizada, com o objetivo de realizar um processo de formação, especialização e/ou aperfeiçoamento esportivo. Portanto, um/a profissional de Educação Física exercendo a atividade de treinador/a, sendo o/a responsável por uma prática educativa concreta (Reverdito & Scaglia, 2009; Scaglia & Reverdito, 2016), oferecendo um ambiente de ensino-aprendizagem comprometido com um planejamento coerente e significativo (Trudel & Gilbert, 2006). Ou seja, pautado em um treino organizado, sistematizado, aplicado e avaliado de acordo com os objetivos, necessidades e a fase de desenvolvimento do jovem atleta no contexto em que está inserido (Santana, 2005; Côté & Gilbert, 2009), com a finalidade de desenvolver uma prática esportiva de qualidade.

O/A treinador/a, além das responsabilidades para com o processo de organização, sistematização, planejamento, condução e a avaliação do treino, deve proporcionar o desenvolvimento de habilidades e competências motoras (Côté & Gilbert, 2009). Tem a missão de desenvolver

um ambiente baseado no apoio social, compromisso, proximidade e confiança (Vieira et al., 2015), tendo papel significativo na formação das experiências esportivas e no desenvolvimento positivo dos jovens (Sheridan, Coffee & Lavallee, 2014). Ser treinador/a envolve compartilhar regras de convivência e comportamento que valorizem o jovem não apenas como praticante de um esporte, mas como ser humano (Coelho, 2016), contribuindo para o desenvolvimento dos atletas como pessoas (ICCE, 2013). Além de ensinar o atleta acerca do que, como e o porquê de fazer determinadas atividades, desempenha o papel de educador/a (Gonçalves, 2013), na medida em que o processo deverá estar centrado no sujeito da prática esportiva.

Apesar do contexto escolar ser um dos principais espaços de acesso ao esporte (ou o principal), ainda oferece ao/a treinador/a grandes desafios. Estrutura física inadequada para a realização dos treinos, material esportivo precário, ausência de apoio, incentivos e auxílio por parte dos gestores, são alguns exemplos das condições enfrentados pelos/as treinadores/as. Ainda, a atividade de treinador/a é associada ao trabalho voluntariado, sem ser remunerado/a para desempenhar tal função.

O/A treinador/a esportivo consiste em uma atividade profissional, realizada de forma voluntária ou remunerada, que exige conhecimentos específicos, seja qual for o contexto em que está inserido, tendo que desempenhar com excelência essa atividade, apresentar qualidades e princípios que os ajudam a construir sua filosofia de treinador/a. A ação do/a treinador/a é reconhecida como fundamental para o acesso a prática esportiva de qualidade e sustentável ao longo do tempo (Serpa, 2003; Trudel & Gilbert, 2006; Côté & Gilbert, 2009; Gomes, 2011; Gonçalves, 2013; Brasil, Ramos & Nascimento, 2015; Santos, Côte-Real, Regueiras, Dias & Fonseca, 2016; Bettega, Tozetto, Milistetd, Saad & Galatti, 2017). Nesse sentido, interessa saber quais são os contextos de treinamento esportivo e os conhecimentos necessário para uma prática pedagógica de excelência.

2. Os contextos de treinamento esportivo

O contexto irá determinar diferentes aspectos do treino esportivo, indo do conteúdo ao estabelecimento de objetivos e metas. Logo, saber quem são os personagens presentes no contexto irá apontar para os conhecimentos necessários para a gestão do treino esportivo e o papel do/a treinador/a no percurso de desenvolvimento dos jovens atletas.

Trudel e Gilbert (2006) enfatizam três contextos específicos de treinamento: esporte recreativo, esporte de desenvolvimento e esporte de elite. No contexto do esporte recreativo, estão inseridos os atletas que se encontram na iniciação esportiva, que se envolvem no esporte e na competição em busca da participação e do lazer, e o/a treinador/a tem o objetivo de possibilitar o desenvolvimento das habilidades básicas. No contexto de desenvolvimento, estão inseridos os atletas do ensino médio, de clubes esportivos locais ou regionais. Os atletas são selecionados por meio de testes de habilidades, de modo que as equipes a serem formadas se tornem mais equilibradas, os treinamentos são específicos e voltados para a especialização esportiva. Já no contexto de treinamento esportivo de elite, encontra-se atletas de alto nível. A preparação ocorre de maneira intensa, com o máximo envolvimento dos atletas por um longo período e o interesse intensamente na competição.

Lyle (2002) sugere duas formas distintas de treinamento esportivo com base no nível competitivo dos atletas: treinamento de participação e treinamento de desempenho. No treinamento de participação, os atletas se envolvem minimamente com o esporte, os objetivos são de curto período, a satisfação ocorre de maneira momentânea, imediata e a competição não é enfatizada. No treinamento de desempenho, os atletas são totalmente envolvidos com o esporte, existe comprometimento, treinamento intenso, os objetivos são de curto e longo prazo, com foco na competição.

Já Côté et al. (2007) divide os/as treinadores/as por contexto de treinamento (participação ou desempenho) e por faixa etária de idade

dos atletas participantes de cada contexto, sendo: treinadores/as de participação para crianças; treinadores/as de participação para adolescentes e adultos; treinadores/as de desempenho para adolescentes jovens; e treinadores/as de desempenho para adolescentes e adultos mais velhos. Os/As treinadores/as de participação para crianças, trabalham com crianças de 6 aos 12 anos (anos de amostragem). Nesse período as crianças devem conhecer e vivenciar diversas atividades e assumir diferentes funções dentro do esporte. Os/As treinadores/as devem evitar situações que estimulem a rivalidade e a competição, ofertar uma variedade de jogos de baixa organização, desenvolvendo habilidades esportivas específicas de maneira recreativa e a realização de movimentos fundamentais, como a execução de saltos e manipulação de objetos (Côté et al., 2007). Os/As treinadores/as de participação para adolescentes e adultos, apresentam como público atletas com 13 anos de idade ou mais (anos de lazer), que querem continuar envolvidos no esporte, se divertindo, sendo desafiados, usufruindo da competição recreativa, desenvolvendo habilidades específicas para o esporte, com a finalidade de atingir algum objetivo que não é a competição. Os/As treinadores/as devem oportunizar atividades que desenvolvam as habilidades fundamentais/esportivas, ofertar jogos de baixa organização e treinamento específico para o esporte (Côté et al., 2007).

Os/As treinadores/as de desempenho para jovens adolescentes desenvolvem treinamentos com atletas dos 13 aos 15 anos (anos de especialização), que tem a intenção de adquirir habilidades esportivas específicas e atingir níveis cada vez mais competitivos, busca a vitória, troféus, prêmios, e ser convocado para jogar nas equipes. Os/As treinadores/as devem ofertar atividades que constituem o jogo deliberado e a prática deliberada, a fim de melhorar o nível de desempenho de cada atleta. O foco do treinamento passa a ser o ensino das habilidades específicas para o esporte, propiciando vivências cada vez mais competitivas, testando as habilidades dos atletas em jogos de diversos níveis. Os/As treinadores/as de desempenho para adolescentes e adultos, lidam com atletas que estão com 16 anos em diante (anos de investimento), que são capazes

de avançar para o nível de elite e necessitam se dedicar intensamente, colocando como propósito único o treinamento. Eles anseiam pelo desempenho competitivo a nível nacional ou internacional, querem ganhar, ser convocado para jogar em uma seleção e seguir uma carreira esportiva de sucesso. O treinamento deve ser organizado de maneira a melhorar a função de cada atleta, evidenciando a preparação para a competição e oportunizando atividades competitivas de alto nível (Côté et al., 2007).

No Brasil, diferentes programas esportivos acontecem no contexto escolar, além de calendários de competições institucionalizadas. Os Jogos Escolares da Juventude, promovido anualmente pelo Comitê Olímpico Brasileiro (COB), em nível municipal, regional, estadual e nacional, pode ser considerado um exemplo. Essa condição coloca ao/a treinador/a a necessidade de um planejamento anual, sistematização de conteúdos específicos para cada faixa etária, mobilização de recursos (equipamentos, humanos, financeiros) para viabilizar a prática esportiva, dentre outros conteúdos inerentes ao ensino, vivência, aprendizagem e treinamento no esporte (Ritzdorf, 2000; Ehret, Spate, Schubert & Roth, 2008).

De acordo com as definições de contextos de treinamentos (participação e desempenho) e as competições que abrangem o contexto escolar, como os Jogos Escolares da Juventude, podemos considerar que o esporte no contexto escolar pode ser desenvolvido baseado na participação e/ou no desempenho. O público inserido nesse espaço permite que os dois tipos de treinamentos sejam desenvolvidos. Portanto, o modo de desenvolver o treino, as atividades inseridas de forma organizada, planejada, sistematizada, os objetivos dos atletas e a finalidade, que irão determinar se o/a treinador/a está desenvolvendo o treinamento como de participação ou desempenho.

Logo, independente do contexto, estamos falando de uma atividade em que pressupõe o desenvolvimento e gestão de uma carreira profissional, que demanda do/a treinador/a conhecimentos e aprendizagens específicas para cumprir os deveres com excelência (Côté & Gilbert,

2009). A oportunidade de acesso a uma prática esportiva de qualidade passa pelos conhecimentos e aprendizagem do/a treinador/a.

3. Conhecimentos e Aprendizagem do Treinador e da Treinadora

A excelência na intervenção profissional do/a treinador/a passa pelo desenvolvimento do conhecimento profissional, interpessoal e intrapessoal (Côté & Gilbert, 2009). Estudos no mundo tem considerado essas dimensões para o desenvolvimento de currículos de formação para treinadores/as (Côte et al., 2007; Callary, Culver, Werthner & Bales, 2014; Evans, Mcguckin, Gainforth & Bruner, 2015; Lefebvre, Evans, Turnnidge, Gainforth & Côté, 2016).

O Conhecimento Profissional é todo o conhecimento de conteúdo adquirido referente a modalidade esportiva que o/a treinador/a desenvolve (regras, fundamentos, técnicas, táticas, metodologia de ensino, organização do conteúdo, fases de desenvolvimento, crescimento dos atletas, capacidade de liderança, motivação, competência para o ensino do treino, organização, planejamento e sistematização dos treinamentos) e como transmiti-lo, considerando sempre o contexto ao qual o/a treinador/a está inserido/a. Ele pode ser adquirido por meio da aprendizagem formal, não formal e informal.

A aprendizagem formal acontece em ambientes educacionais institucionalizados, estruturados, com uma ordem cronológica definida e certificação de treinador/a por meio de programas nacionais de treinadores/as e graduação. A aprendizagem não-formal se desenvolve por meio de cursos de formação de treinadores/as e cursos extracurriculares (seminários, conferências, palestras, oficinais, workshop, clínicas), com os/as treinadores/as participando de forma voluntária em atividades organizadas e sistematizadas por um pequeno período. O conteúdo é focado em público específico e temáticas muito particulares. Já a aprendizagem informal acontece fora das instituições de ensino, através de experiências informais vivenciadas no dia a dia, por meio de leitura de

livros, artigos científicos, manuais de treinamento e pesquisas na internet (Nelson, Cushion & Protac, 2006).

Em relação a aprendizagem, Werthner e Trudel (2006) consideram três possibilidades de situação de aprendizagem: mediadas, não mediadas e aprendizagem interna. Nas situações mediadas, existe um/a professor/a responsável por conduzir ao/a treinador/a os conhecimentos necessários à sua atuação, através de cursos de formação de treinadores/as, palestras, oficinas e clínicas. Nas situações não mediadas, a aprendizagem acontece por meio do/a treinador/a, que escolhe as fontes de conhecimentos de acordo com suas necessidades, que surgem dos problemas identificados no dia a dia. Já as situações de aprendizagem interna ocorrem por meio da reflexão do/a treinador/a em torno de sua atuação profissional.

O conhecimento interpessoal está relacionado com as interações sociais dos/as treinadores/as e demais personagens do contexto social (atletas, família, gestores), capacidade de estabelecer ligações, alcançando a comunicação, empatia, simpatia, a conduta pessoal, criação de um clima positivo de aprendizagem, demonstração, explicação e facilitação das tarefas (Côté & Gilbert, 2009). Uma boa relação interpessoal é imprescindível na relação treinador/a-atleta e atleta-atleta. O/A treinador/a precisa construir no ambiente de treinamento relações positivas com os atletas, de maneira que as relações existentes sejam de qualidade e positivas. A qualidade da relação treinador/a-atleta é mensurada pelo nível de interdependência entre ambos. Quanto mais próximos e comprometidos o/a treinador/a e atletas estiverem, melhores serão as relações construídas, criando elo de confiança, amizade e respeito mútuo (Jowett, 2005; Tavares, Fonseca, Lopes, Galatti & Reverdito, 2021).

O conhecimento intrapessoal consiste na compreensão dos/as treinadores/as de si mesmo, baseado na experiência, identidade, valores, responsabilidade, capacidade de introspecção, criticidade, síntese, inovação, autoconhecimento e autorreflexão (Côté & Gilbert, 2009). É por meio desse conhecimento que os/as treinadores/as avaliam sua intervenção profissional, refletem sobre sua prática pedagógica,

decisões, atitudes e comportamentos, tendo a oportunidade de avaliar e analisar se ela está sendo realizada de forma correta ou se faz necessário mudanças, sustentando um processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional constante.

O/a treinador/a precisa reconhecer e compreender o desenvolvimento profissional como um processo, o qual deverá estabelecer relação direta com o contexto em que está inserido ao longo do tempo histórico. Compreender que as responsabilidades do/a treinador/a são inúmeras, tornando-o imprescindível no desenvolvimento do treinamento esportivo. E, da mesma forma, a convicção que um planejamento de treinamento desconexo do ambiente de intervenção perde a sua relevância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contexto escolar como um importante espaço para o acesso ao esporte e o/a treinador/a o/a profissional responsável pela gestão do processo formativo, não é possível desenvolver nesse ambiente qualquer prática esportiva. Por isso, a necessidade nesse espaço de um/a profissional que procure desenvolver profissionalmente ao longo de sua carreira conhecimentos específicos e competências essenciais para realizar com excelência a atividade de treinador/a.

O conhecimento profissional na modalidade ofertada precisa ser amplo, assim como o bom relacionamento interpessoal com os atletas, pais e gestores. Também, precisam desenvolver a autorreflexão, refletindo constantemente sobre o papel que está desempenhando frente a sua equipe. Tornar-se um/a treinador/a com boa formação e integralmente desenvolvido requer tempo, motivação, dedicação e prática. Os/As treinadores/as evoluem por meio da exposição a situações de aprendizagem ao longo de um período de tempo. Logo, requer investimento em formação inicial, cursos de graduação em Educação Física, oportunidade para o acesso a formação continuada e reconhecimento profissional.

Ao reconhecer o contexto escolar como um importante espaço para o acesso a uma prática esportiva de qualidade, seja do ponto de vista

do esporte recreativo (participação) ou desenvolvimento, é necessário o investimento na formação de profissionais para atuar nesse contexto. Nesse caso, estamos propondo o reconhecimento das possibilidades do esporte para além da aula de Educação Física escolar (componente curricular obrigatório), que tem seu objetivo apresentado na Base Nacional Curricular Comum (BNCC). Especificamente, da oportunidade de uma prática esportiva de qualidade no contraturno escolar, desenvolvida de forma sistematizada e organizada.

Das implicações práticas, é preciso ampliar os estudos sobre os/as treinadores/as que atuam no contexto escolar, especificamente da natureza específica da atividade que é desenvolvida, uma vez que sua atuação profissional ocorre em uma etapa sensível do processo de desenvolvimento dos jovens. No âmbito das Políticas Públicas para o esporte, oferecer possibilidades de continuidade do trabalho de formação esportiva no contexto escolar, calendário regular de competições, integração com um sistema esportivo nacional (Ligas, Federações e Confederações) e incentivo para as escolas que queiram desenvolver projetos de prática esportiva (infraestrutura, materiais, recursos humanos). Assim, promover uma prática esportiva capaz de favorecer o desenvolvimento positivo dos jovens no contexto escolar.

Referências

- Barroso, A. L. R., Impolcetto, F. M., Gonzáles, F. J., & Darido, S. C. (2017). O conteúdo esporte nos currículos estaduais brasileiros. In: L. R. Galatti, A. J. Scaglia, P. C. Montagner, & R. R. Paes (Org.), *Múltiplos cenários da prática esportiva: pedagogia do esporte* (Cap.4, pp. 87-104). Campinas, SP: Editora da Unicamp.
- Brasil, V. Z., Ramos, V., & Nascimento, J. V. (2015). Propostas conceituais a respeito do conhecimento profissional do treinador esportivo. *Revista da Educação Física*, 26(3), 483-493.
- Bettega, O. B., Tozetto, A. V. B., Milistetd, M., Saad, M.A., & Galatti, L. R. (2017). Papéis do treinador esportivo de categorias de base nos jogos esportivos coletivos. In: L. R. Galatti, A. J. Scaglia, P. C. Montagner, & R. R. Paes (Org.), *Desenvolvimento de treinadores e atletas: pedagogia do esporte*. (Cap. 1, pp. 17-37). Campinas, SP: Editora da Unicamp.

- Callary, B., Culver, D., Werthner, P., & Bales, J. (2014). An overview of seven national high performance coach education programs. *International Sport Coaching Journal*, 1(3), 152–164. <https://doi.org/10.1123/iscj.2014-0094>
- Coelho, O. (2016). *Pedagogia do Desporto: Manual de Curso de Treinadores de Desporto - Grau 1*. Lisboa, PT: Instituto Português do Desporto e Juventude.
- Côté, J., & Gilbert, W. (2009). An integrative definition of coaching effectiveness and expertise. *International Journal of Sports Science Coaching*, 4(3), 307–323. <https://doi.org/10.1260/174795409789623892>
- Côté, J., Young, B., North, J., & Duffy, P. (2007). Towards a definition of excellence in sport coaching. *International Journal Coaching Science*, 1(1), 3–17.
- Ehret, A., Spate, D., Schubert, R., & Roth, K. (2008). *Manual de Handebol: treinamento de base para crianças e adolescentes*. São Paulo, SP: Phorte.
- Evans, M. B., McGuckin, M., Gainforth, H. L., & Bruner, M. W. (2015). Coach development programmes to improve interpersonal coach behaviours: A systematic review using the re-aim framework. *British Journal of Sports Medicine*, 49(13), 871–877. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-094634>
- Galatti, L. R., Bettega, O. B., Brasil, V. Z., Evanhoé, A., Bertram, R., Tozetto, A. ... Milistetd, M. (2016). Coaching in Brazil Sport Coaching as a Profession in Brazil: An Analysis of the Coaching Literature in Brazil From 2000-2015. *International Sport Coaching Journal*, 3(3): 316–331. <http://dx.doi.org/10.1123/iscj.2015-0071>
- Galatti, L. R., Reverdito, R. S., Scaglia, A. J., Paes, R. R., & Seoane, A. M. (2014). Pedagogia do esporte: tensão na ciência e o ensino dos jogos esportivos coletivos. *Revista da Educação Física*, 25(1), 153–162. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v25i1.21088>
- Gilbert, W. D., & Trudel, P. (2004). Analysis of Coaching Science Research Published from 1970-2001. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 75(4): 388–399. <https://doi.org/10.1080/02701367.2004.10609172>
- Gomes, A. R. (2011). A relação e comunicação entre treinador, pais e atletas em contextos de formação desportiva. In: A. A. Machado, & A. R. Gomes (Org.), *Psicologia do esporte: da escola à competição* (Cap. 6, pp. 131–164). Várzea Paulista, SP: Editora Fontoura.
- Gonçalves, C. E. B. (2013). *Desportismo e desenvolvimento de competências socialmente positivas*. Porto, PT: Edições Afrontamento.
- International Council for Coaching Excellence. (2013). Quadro de referência internacional para a formação de treinadores. Versão 1.2. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Jowett, S. (2005). The coach-athlete partnership. *The Psychologist*, 18(7): 412–415. https://www.researchgate.net/publication/290265291_The_coach-athlete_partnership
- Lefebvre, J. S., Evans, M. B., Turnnidge, J., Gainforth, H. L., & Côté, J. (2016). Describing and classifying coach development programmes: A synthesis of empirical research and

- applied practice. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 0(0): 1-13. <https://doi.org/10.1177/1747954116676116>
- Lyle, J. (2002). *Sport coaching concepts: A framework for coaches' behaviour*. New York, EUA: Routledge.
- Lucato, S. (2000). Iniciação e prática escolar esportiva e suas dimensões socioculturais na percepção dos pais. (Dissertação de Mestrado). Escola de Educação Física e Esporte da USP, São Paulo, SP. <https://bdpi.usp.br/item/001171219>
- Nelson, L. J., Cushion, C. J., & Potrac, P. (2006). Formal, Nonformal and Informal Coach Learning: a holistic conceptualisation. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 1(3): 247-259. <http://dx.doi.org/10.1260/174795406778604627>
- Paes, R. R. (2002). A pedagogia do esporte e os jogos coletivos. In: De Rose Jr (Org.), *Esporte e atividade física na infância e na adolescência: uma abordagem multidisciplinar*. (Cap. 5, pp. 89-98). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. (2017). Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil. Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Brasília, DF. <http://movimentoevida.org/>.
- Rangeon, S., Gilbert, W., & Bruner M. (2012). Mapping the world of coaching science: A citation network analysis. *Journal of Coaching Education*, 5(1): 83-113. <https://doi.org/10.1123/jce.5.1.83>
- Reverdito, R. S., & Scaglia, A. J. (2009). *Pedagogia do Esporte: jogos coletivos de invasão*. São Paulo, SP: Phorte.
- Reverdito, R. S., Scaglia, A. J., & Paes, R. R. (2009). Pedagogia do esporte: panorama e análise conceitual das principais abordagens. *Motriz*, 15(3): 600-610.
- Reverdito, R. S., Scaglia, A. J., Galatti, L. R., & Paes, R. R. (2016). Pedagogia do Esporte: possibilidades para o convívio com o esporte no contexto escolar. In: J. V. P. Silva, L. L. Gonçalves-Silva, & W. W. Moreira (Org.), *Educação Física e seus diversos olhares* (Cap. 03, pp.55-76). Campo Grande, MS: Editora da UFMS.
- Ritzdorf, W. (2000). Treinamento da força e da potência muscular no esporte. In: B. Elliott, & J. Mester, (Org.). *Treinamento no Esporte: Aplicando Ciência no Treinamento* (Cap. 05, pp 231-284). Guarulhos, SP: Phorte.
- Santana, W. C. (2005). Pedagogia do Esporte na infância e complexidade. In: R. R. Paes, & H. F. Balbino. *Pedagogia do esporte: contexto e perspectivas* (Cap. 01, pp. 1-23). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Santos, F., Côrte-Real, N., Regueiras, L., Dias, C., & Fonseca, A. (2016). O papel do treinador no desenvolvimento positivo dos jovens através do desporto: do que sabemos ao que precisamos saber. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(2): 289-296.
- Scaglia, A. J., & Reverdito, R. S. (2016). Perspectivas pedagógicas no século XXI. In: V. NIS-TA-Piccolo, & W. W. Moreira (Org.), *Educação Física e Esporte no Século XXI* (Cap. 02, pp. 43-72). Campinas, SP: Papyrus.

- Serpa, S. (2003). Treinar jovens: complexidade, exigência e responsabilidade. *Revista da Educação Física*, 14(1): 75-82. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfiv14n1p75-82>
- Sheridan, D., Coffee, P., & Lavalley, D. (2014). A systematic review of social support in youth sport. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1): 198-228. <http://dx.doi.org/10.1080/1750984X.2014.931999>
- Tavares, M. A., Fonseca, S., Lopes, A., Galatti, L. R., & Reverdito, R. S. (2021). Relação treinador-atleta e a experiência positiva de jovens em esportes extracurriculares. *Cadernos de Psicologia do Esporte*, 21 (1): 146-161.
- Trudel, P., & Gilbert, W. (2006). Coaching and coach education. In: D. Kirk, D. McDonald, & M. O. Sullivan (Orgs). *The Handbook of Physical Education* (Cap. 4.9, pp. 515-539). Londres, GB: Sage Publications.
- Vieira, L. F., Nascimento Junior, J. R. A., Pujals, C., Jowett, S., Codonhato, R., & Vissoci, J. R. N. (2015). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian coach-athlete relationship questionnaire (CART-Q) – Athlete Version. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 17(6): 635-649. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2015v17n6p635>
- Werthner, P., & Trudel P. (2006). A new theoretical perspective for understanding how coaches learn to coach. *Sport Psychologist*, 20: 198-212. <http://dx.doi.org/10.1123/tsp.20.2.198>

SOBRE OS AUTORES

Adilson Marques

Licenciado em educação física, mestre em educação física e em saúde pública, tem doutoramentos em ciências da educação, ciências do desporto e ciências da saúde, e pós doutoramento em saúde internacional. Foi professor de educação física e atualmente é professor na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. Tem vários livros, capítulos de livro e artigos escritos. A sua área de investigação privilegiada tem por enfoque a promoção da atividade física e a sua relação com a saúde.

Alana Raquel Sousa da Cunha

Licenciada em Educação Física pela Universidade Federal do Ceará. Tem experiência nos seguintes temas: mundo da Yoga e meditação, assim também como as dimensões da educação por meio de participação de projetos envolvidos com a Iniciação à Docência.

Alejandro Raúl Orbelli

Maestrando en la Universidad Nacional de Rosario en Didáctica de la Educación Física. Profesor Nacional Educación Física egresado de INEF - Santa Fe. Entrenador Nacional de Básquetbol. Entrenador FIBA Nivel 1. Post-título en Especialización en Investigación Educativa, Universidad del Comahue y la Escuela Marina Viltes de C.T.E.R.A. Co-fundador y Director de Cerebro Deportivo. Asesor del Club Libertad de Sunchales en Minibasketbol.

Antonio Eugenio Rivera Cisneros

Médico Cirujano por la Universidad de Guanajuato México (1982); Maestría y Doctorado en Ciencia Médica (1987) (1994); Especialidad Médica de Medicina del Deporte (2006) por el Consejo Nacional de Medicina del Deporte.

Beatriz Iglésias

Licenciada em Ciências do Desporto e mestre em Ensino da Educação Física, pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. Encontra-se atualmente a colaborar num projeto internacional que pretende proporcionar acesso a programas de desporto e exercício para crianças e adolescentes com doenças crônicas. Pretende ingressar no doutoramento em Educação, especializado em Educação para a Saúde, tendo interesse em temáticas como a promoção da atividade física e a sua relação com a saúde, principalmente em contexto escolar.

Élvio Rúbio Gouveia

É Vice-Presidente do Instituto de Tecnologias Interativas do Laboratório de Robótica e Sistemas de Engenharia, e Coordenador Científico do Departamento de Educação Física e Desporto da Universidade da Madeira, onde é Professor Auxiliar. ERG colabora ainda com o Centro de Estudos Interdisciplinares de Gerontologia e Vulnerabilidade

(CIGEV), Universidade de Genebra, Suíça. ERG é doutorado em Ciências do Desporto, Licenciado e Mestre em Educação Física e Desporto, todos pela Universidade da Madeira (2011, 2007, 2003). ERG tem trabalhado no desenvolvimento e avaliação de estratégias para promover a atividade física, a aptidão e a qualidade de vida em crianças, adultos e idosos. Com foco principal na epidemiologia da atividade física, a sua investigação assenta em abordagens multidisciplinares centradas em várias dimensões que afetam o *status* de saúde da comunidade.

Francisco Martins

João Francisco Pestana Martins é atualmente aluno de Doutoramento em Ciências do Desporto na Universidade de Coimbra e Professor Assistente Convidado pela Universidade da Madeira. Concluiu o Mestrado em Ensino de Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário em 2021 na Universidade da Madeira. É atualmente Bolseiro de Investigação através da FCT. Tem direcionado a sua investigação primordialmente para a identificação de fatores preditores de lesões desportivas em jogadores profissionais de futebol. Até à data, publicou 17 artigos em revistas especializadas com fator de impacto, 6 deles como 1º autor.

Gabriela Nogueira Cavalcante

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. Foi Integrante do Projeto de Extensão, Ensino e Pesquisa intitulado Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante. Foi bolsista de extensão do Programa Genético de Rastreamento Ativo de Hipercolesterolemia Familiar no Nordeste - Hipercol Nordeste. Foi bolsista de extensão do Núcleo de Estudos em Tireoide, Paratireoides e Condições associadas-NET. Foi bolsista PIBIC CNPQ do Projeto Transplante alogênico de paratireoide de doador cadáver como tratamento do hipoparatireoidismo pós-cirúrgico persistente. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Mestranda do Programa de Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará.

Jesús Montenegro

Doutor em Educação Física na Área Biodinâmica do Movimento e Esporte, pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Brasil, (2020). MESTRE em Educação Física Menção: Biomecânica, pela Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL-IPC) - Venezuela, (2014). PROFESSOR de Educação Física pela Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL-IPC) - Venezuela. Obtendo a distinção honorífica MAGNA CUM LAUDE na graduação, (2008). Ampla experiência na área de Educação Física, Treinamento Esportivo, Medição e Avaliação Física, Atividade Física para Idosos, Ginástica Laboral. Biomecânico Esportivo Terapeuta em: Liberação Miofascial, Bandagem Elástico e Ventosa. Especialista nos Esportes: Atletismo, Beisebol, Softbol. Dominio nos Esporte: Basquetebol, Vôlei, Ciclismo, Natação.

José Francisco Mora Núñez

Estudiante de Administración de Empresas Universidad del Atlántico Colombia (2018); Colaborador Vicepresidencia FIEPS Norteamérica (2019); Pasante de la Universidad Central de Chile (2021); Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes (2023).

Lorena Pedrosa Lopes

Graduanda em Educação Física pela Universidade Federal do Ceará (UFC/2022). Cursando Inglês no Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos (IMPARH/2019). Bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (Pibid) na Universidade Federal do Ceará, do curso de Educação Física. Tem interesse pelas temáticas: saúde do esporte, desempenho físico, treino esportivo, natação na primeira infância e motricidade.

Lucas Vieira de Lima Silva

Possui Pós-Doutorado em Educação Física (UFPB). Doutor em Educação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE). Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Tem especialização em Pesquisa em Educação Física (UFPB), com habilitação em Ciências do Esporte, e Licenciatura Plena em Educação Física também pela UFPB. É Professor do Curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Regional do Cariri (URCA), lecionando as Disciplinas Metodologia do Ensino do Futebol e Comunicação e Mídia na Educação Física e no Esporte; e, atualmente, é Subchefe do Departamento do Curso de Licenciatura em Educação Física da URCA. É autor dos livros Torcedores e Torcidas: um estudo sociológico do futebol; e Empoderamento Afro-Brasileiro no Futebol. É radialista, comentarista esportivo e compositor.

Manuel Guerrero

Profesor de Educación Física (1967); Maestría en Educación (2007); Doctor Educación por el CINADE San Luis Potosí, México (2022); Deporte Paralímpico A. Ciegos (1986), vicepresidente FIEPS Norteamérica. Embajador Mundial Educación Física FIEPS (2021).

Mario René Mouche

Estudios de grado Profesor Nacional de Educación Física. INEF Romero Brest Bs. As. 1973 Licenciado en Alto Rendimiento Deportivo. UNLZ BS.As. 2002 Estudios de posgrado Instituto Superior de Cultura Física, Fajardo. La Habana, Cuba Universidad Tecnológica. Múnich, Alemania. Experto Universitario en Acción Motriz en los procesos cerebrales del aprendizaje Tech Universidad Tecnológica Valencia. Preparador Físico. Preparador Físico Selección Argentina de Basquetbol. “La Generación Dorada” Medalla de Oro Atenas 2004. Preparador Físico Selección Nacional de Básquet Silenciosa (hipoacusicos) Los Topos Preparador Físico de selecciones nacionales de

Rugby, Los Pumas; Yachting; Béisbol; Beach Vóley Masculino; Hándbol femenino. Preparador Físico equipos de futebol, básquet, rugby, vóley, hándbol. Docente Primario, secundario y Terciario. Conferencista Nacional e Internacional. Publicaciones científicas en revistas y libros especializados. Ex Profesor Universitario Universidad de Flores Buenos Aires Argentina.

Mayara de Almeida Tavares

Possui Licenciatura em Educação Física pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). e Bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI). Mestra em Educação Física pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Atua como Pesquisadora no Laboratório de Estudos Aplicados em Pedagogia do Esporte (LEAPE - UNEMAT/Cáceres-MT) e no Centro Interdisciplinar de Pesquisa em Esporte e Exercício Físico (CIPEEF - UNEMAT/Cáceres-MT).

Ricardo Hugo González

Possui licenciatura em Educação Física (1995), mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2008) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (2017). Atualmente é docente na graduação em educação física (licenciatura e bacharelado) no Instituto de Educação Física e Esportes na Universidade Federal do Ceará. Docente do programa de pós-graduação stricto sensu em Saúde Pública. Bolsista da FUNCAP-Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação Superior do Governo do Estado do Ceará. Tem experiência nos seguintes temas: Educação Física Escolar. Pedagogia do Esporte. Basquetebol. Promoção da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Autor de vários artigos e livros. Consultor científico internacional.

Riller Silva Reverdito

Possui graduação em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Adventista de São Paulo (FAH/UNASP), Mestrado em Educação Física pela Universidade Metodista de Piracicaba (FACIS/UNIMEP), e Doutorado em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (FEF/UNICAMP). Atualmente é docente da Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) e do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGEdu) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e do Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso (PPGEF/UFMT), e coordena o Centro Interdisciplinar de Pesquisas em Esporte e Exercício Físico (CIPEEF/UNEMAT). Atua na área de Educação Física e Esporte, na linha de pesquisa Movimento Humano, Esporte e Educação, com ênfase em Pedagogia do Esporte, Educação Física Escolar, Desenvolvimento Positivo dos Jovens e Avaliação de Impacto Social.

Sara Glécia da Silva Mesquita

Graduanda em Educação Física pela Universidade Federal do Ceará (UFC/2022). Bolsista no Programa de Iniciação à Docência (PID) na Universidade Federal do Ceará, do curso de Educação Física. Tem interesse pelas temáticas: saúde do esporte, desempenho físico e grupos especiais

Tayná Vieira da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), mestranda em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará, possui MBA em Gestão Hospitalar na UNINASSAU e é Especialista em Saúde da Família e Comunidade na modalidade de Residência Multiprofissional pela ESP/CE. Foi bolsista de Iniciação Científica/CNPq no período de 2016-2018. Foi monitora voluntária da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher. Na sua formação, realizou atividades que envolvem Pesquisa e Extensão, além de ter participado ativamente das lutas pela categoria da Enfermagem sendo membro do Centro Acadêmico Ana Neri - CAAN UECE.

Tiago Delgado Ribeiro

Licenciado em ciências do desporto e mestre em ensino da educação física pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. No mestrado, obteve uma distinção nacional de aluno de mérito pela Direção-Geral do Ensino Superior. É professor assistente convidado na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, onde se encontra a concluir o doutoramento em educação, com especialidade em educação para a saúde, sendo este financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Dedicar a sua investigação à educação física e à promoção da atividade física, com destaque para iniciativas no contexto escolar.

SOBRE OS ORGANIZADORES

MARISTELA DE LIMA FERREIRA



Licenciatura en Educación Física - Universidad Federal da Paraíba 1996. Maestría en Ciencias de la Actividad Física-Universidad de Panamá 2003. Docencia Superior Universidad de Panamá 2011. Profesorado en Educación Media - Universidad de Panamá. Coordinadora del Programa de Actividades Físicas para niños Asmáticos de la Asociación Panameña de Asma y Deporte.

Docente de la Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología - UMECIT

RICARDO HUGO GONZALEZ



Graduado em Licenciatura Plena em Educação Física (1995). Especialização em atividades aquáticas UNOPAR (2000), mestre em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS (2008). Doutor em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará (2017). Atualmente é docente do Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC). Autor de vários artigos e livros.

ÍNDICE REMISSIVO

A

adolescentes 8-11, 46, 50, 63-68, 70-72, 76-80, 88-91, 93-97, 99, 105, 116, 119, 121, 124-125, 127-129, 131, 135, 137, 161, 165, 167-171, 173, 180, 186, 189

adolescência 24, 26, 46, 51, 64-66, 68, 71, 93, 100, 171, 174, 187

ADQUISICIÓN DE ESTILOS 10, 123

alcoolismo 65

Amizades 169

ansiedade 7-8, 13, 16-17, 22, 41, 43, 45, 48, 57, 60-61, 63, 65, 69-71

ANÁLISIS DEL TIEMPO 10, 105, 120, 122

aprendizagem efetiva 12

APTIDÃO FÍSICA NAS CRIANÇAS 10, 89

aromaterapia 8, 10, 53-57, 59-61

aspecto amoroso 170

aspectos cognitivos 12, 24

Atenção Especializada e Hospitalar 41

Atenção Primária à Saúde 53

atividade física 2, 7-8, 10, 13, 43-44, 47, 52, 72, 89-91, 93-100, 102, 144-145, 154, 187, 189-190, 193

aulas de yoga 15

autoliberação miofascial 48

B

bem estar 42-43, 45, 48-49

C

Compromiso Motor 10, 105-109, 114, 117-118, 120-122, 136

conhecimento interpessoal 183

conhecimentos necessários 10, 175-176, 179, 183

consumo de álcool 68

Covid-19 10, 93, 101, 105-106, 108, 113-114, 116, 118-119

CRIANÇAS NA ESCOLA 10-11

CUIDAR TÚ ASMA 10, 73

D

depressão 13, 43, 48, 65-66, 90

desarrollo humano 123, 135

DESEMPEÑO MOTOR 10, 123, 134

D E S E N V O L V I M E N T O
PROFISSIONAL 10, 175, 184

E

Educación Básica 10, 105, 123, 126

Educación Física 1, 3, 10, 27, 32, 35, 38-39, 76, 78, 80, 85, 87, 105-111, 114-129, 132-137, 189, 191, 194

Educação de Jovens e Adultos 46, 168, 174

Educação Física Competitivista 147

Educação Física escolar 140-141, 148, 151-152, 159, 177, 185, 192

Educação Física Pedagógica 146-147

ESPORTE ESCOLAR 10, 175-176

Estatuto da Criança e do Adolescente 11, 24

ethos da escola 94

EXPERIENCIA MEXICANA 10, 123

F

familiares 17, 55, 60, 68, 87, 98, 169-170

FATORES ESTRESSORES 10-11, 17, 24

H

historicidade 42

HÁBITOS DE SONO 8, 10, 63

I

idade cronológica 65

idade fisiológica 65

inatividade física 43, 65, 89-90, 100

INCLUSÃO DA FAMÍLIA 10, 89

insônia 13, 63-64, 67-68, 72

interação grupal 68

J

Jogos Escolares da Juventude 181

jovens escolares 10, 41, 46-49

L

la pandemia 10, 88, 105-106, 108, 114, 116, 118-119

M

manifestações culturais 46

massoterapia 7, 10, 41, 44-45, 47-51

MiMUs 10, 27, 32

mortalidade infantil 53, 59, 61-62

Movimento Psicomotricista 150

México 10, 87, 105, 107-108, 115-116, 120-122, 124-129, 136-137, 189, 191

P

papel da Educação Física 10, 89, 140, 158

Política de Atenção Integral à Saúde da Criança 11

políticas públicas 24, 43, 155-156, 185

pressão arterial 43

privação de sono 65-66, 72

processos psicossociológicos 143

Programa Saúde na Escola 49

PROJETO PHASE 10, 89, 97-98

promoção da saúde 7, 10, 25, 41, 48-50, 71, 88, 141, 147, 156, 158, 192

prática pedagógica 10, 153, 175, 178, 183

Práticas Integrativas 13, 24, 26, 41, 44, 54, 62, 192

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) 13, 44, 54

Psicologia Social 141-143, 159

psicossociológico 142

Q

qualidade de vida 7-10, 13, 25, 43, 45-48, 63, 71, 89-90, 139-141, 143-147, 149, 151-158, 161-162, 165, 167, 169-174, 190

qualidade do sono 43, 65, 67, 69, 71

R

Representação Social da Psicanálise 142

representações sociais da saúde 10, 139, 141, 143-144, 149, 153, 158

S

San Luis Potosí 10, 105, 107-109, 115-116, 118, 120, 191

Serra Pelada 10, 161-174

sesión de educación física 10, 105-109, 114, 116-120

Sistema de Saúde brasileiro 41

sono 8, 10, 43, 57, 63-72, 195

sujeito ativo e criativo 143

T

tabagismo 65

Teoria do Bem Estar 42

Treinamento Desportivo 147

U

uso descontrolado de smartphones 65

V

VIDA SALUDABLES EN
ESCOLARES 10, 123

Y

yoga 7, 10-11, 13-16, 21-26, 189, 195

ISBN 978-65-5368-326-6



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br