

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENSINO
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE
PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

CURITIBA
2018

FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE
PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe como requisito parcial para a obtenção de grau de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

Linha de Pesquisa: Educação Permanente e Integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosiane G. Mello

CURITIBA
2018

“Não é o desafio com que nos deparamos que determina quem somos ou estamos nos tornando, mas a maneira com que respondemos ao desafio. Problemas para vencer, liberdade para provar. E, enquanto acreditamos no nosso sonho nada é por acaso.”

(HENFIL)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser minha luz.

À minha orientadora professora Dra. Rosiane Guetter Melo, muito obrigada, por ter me guiado nesse processo. Obrigada pela confiança e orientações sábias.

Aos professores membros da banca avaliadora, Dr. Rogério Saad Vaz e Dr. Deoclécio Rocco Gruppi, agradeço pelas contribuições.

Aos profissionais de Educação Física que participaram da pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

Aos professores do programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe por instigar a minha busca pelo conhecimento.

Ao professor Deoclécio, por ter me oportunizado ingressar como docente no ensino superior e por sempre me apoiar.

Ao meu sogro Valdemar (In Memoriam), que esteja onde estiver sempre esteve torcendo por mim.

Aos meus irmãos Luiz Henrique, Marco Antonio e Luiz Felipe, à minha cunhada Wilcimara e à minha madrastra Ivanete, por me apoiarem e não permitir que minha ausência fosse um obstáculo entre os nossos relacionamentos de carinho e afeto.

Às minhas sobrinhas e sobrinhos, pelos momentos que não pude dedicar a eles por estar envolvida com meus sonhos.

Aos meus pais, Edmir e Marina (In Memoriam) obrigada pela presença marcante física e espiritualmente nessa trajetória e em todos os momentos da minha vida, vocês representam meu porto seguro. Mãe, estou conseguindo tornar realidade parte do sonho que sempre sonhamos juntas.

Ao meu esposo Júlio César, que durante a trajetória de vida e deste processo, mostrou-se companheiro e soube sempre me compreender oferecendo apoio e carinho. Meu melhor amigo. Gratidão!!!

Agradeço a todos que contribuíram para a concretização dessa Dissertação.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE TABELAS	8
LISTA DE QUADROS	10
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
RESUMO	13
ABSTRACT	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE	19
3.2 PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FÍSICA COMO AGENTE PROMOTOR DA SAÚDE.....	26
3.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA	33
4 METODOLOGIA	38
4.1 TIPO DE ESTUDO	38
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
4.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	39
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES	39
4.5 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	40
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	43
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5.1. Caracterização Sociodemográficas dos profissionais de Educação Física	45
5.2 Análises das Representações Sociais	49
5.2.1 Estruturação das categorias e subcategorias	51
5.2.1 Determinação do Núcleo Central	67
5.2.3. Determinação do Núcleo Central conforme campos de atuação	81

5.3 As Representações Sociais do Profissional de Educação Física como Agente Promotor da Saúde.....	101
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
7 REFERÊNCIAS.....	115
APÊNDICE A - EXTRATO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	121
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	122

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma 1: Categorias.....	53
Figura 2 - Organograma 2: Categorias dos discursos.....	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variável Descritiva - gênero - gênero	45
Tabela 2 - Idade mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de profissionais de Educação Física	45
Tabela 3 - Variável descritiva – idade	46
Tabela 4 - Variáveis descritivas da formação profissional.....	46
Tabela 5 - Tempo de formação mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de profissionais de Educação Física	47
Tabela 6 - Variável descritiva – Intervalo de Ano de formação	47
Tabela 7 - Variável descritiva – Tempo de formação	47
Tabela 8 - Variável descritiva – Atualização Profissional	47
Tabela 9 - Tempo de atuação profissional mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de profissionais de Educação Física.....	48
Tabela 10 - Variável descritiva – Tempo de atuação em intervalo	48
Tabela 11 - Variável descritiva – Campos atuação	49
Tabela 12 - Evocações dos profissionais de Educação Física sobre “Promoção da Saúde” organizadas conforme frequência de evocação e hierarquia (n=45)	68
Tabela 13 - Subcategorias das evocações organizadas conforme hierarquia das evocações e frequência das subcategorias (n = 45)	70
Tabela 14 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME	73
Tabela 15 - Subcategorias das evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Treinamento Personalizado dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME (n=8).	83
Tabela 16 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Personalizado, dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME (n = 22).	85
Tabela 17 - Subcategorias das Evocações dos profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Instrução de Musculação, dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.....	88

Tabela 18 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Instrução de Musculação dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.	90
Tabela 19 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física atuantes exclusivamente em treinamento esportivo, dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.	92
Tabela 20 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Esportivo dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.	93
Tabela 21 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação em Ginástica Aeróbica e outros campos sobre “Promoção da Saúde” dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.	95
Tabela 22 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em docência no ensino superior sobre “Promoção da Saúde” dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.	96
Tabela 23 - Subcategorias das Evocações sobre Promoção da Saúde de profissionais de Educação Física com atuação em docência no ensino superior e outras áreas dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.	98
Tabela 24 - Predomínio dos mesmos termos enquanto significado de promoção da saúde para os profissionais de Educação Física	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparativo das Características do Núcleo Central e Sistema Periférico.....	37
Quadro 2 - Quadro de Quatro Quadrantes.....	42
Quadro 3 - Síntese da organização dos dados em Categorias e Subcategorias	54
Quadro 4 - Síntese da organização dos dados em categorias, subcategorias e evocações	66
Quadro 5 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física	74
Quadro 6 - Campos de atuação	82
Quadro 7 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Treinamento Personalizado.....	83
Quadro 8 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Personalizado.....	86
Quadro 9 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Instrução de Musculação.....	88
Quadro 10 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física.....	91
Quadro 11 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Treinamento Esportivo.	92
Quadro 12 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Esportivo.....	94
Quadro 13 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física	95
Quadro 14 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física.....	96
Quadro 15 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física.....	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TP – Treinamento Personalizado

TE – Treinamento Esportivo

IM – Instrução de Musculação

IGA – Instrução de Ginástica Aeróbica

SUS – Sistema Único de Saúde

NASF – Núcleo de Assistência à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

RESUMO

Martins, F. A. S. **A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA** 2017. 127f. Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde] – Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba/PR.

O profissional de Educação Física está entre os 14 profissionais relacionados à área da saúde. Desta forma, o mesmo deve ser capaz de intervir nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. A presente pesquisa teve como objetivo desvelar os significados de Promoção da Saúde para profissionais de Educação Física Bacharelado de uma cidade do interior do Paraná. Foi utilizada a metodologia da Representação Social para compreender a atuação profissional desses trabalhadores. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Evocação Livre de Palavras e perguntas abertas. Os dados referentes a Evocação Livre de Palavras foram analisados a partir do Quadro de Quatro Quadrantes propostos por Vérge, e para as questões abertas a análise de conteúdo por categorização. Foram identificadas como elementos constituintes do núcleo central da amostra, palavras que dão sentido as categorias qualidade de vida; saúde (termo: saúde, no sentido amplo), bem-estar (termo: bem-estar, no sentido amplo); atenção à saúde (termo: prevenção de doenças); e hábitos de vida saudáveis (termos: exercícios físicos regulares e alimentação adequada). A interpretação dos significados por meio da técnica de Representação Social procurou entender como os profissionais de educação física se veem enquanto agentes promotores de saúde, já que o que vem do interior é que se faz exteriormente. E mais uma vez os significados de promoção da saúde foram enfatizados pelos profissionais investigados na pesquisa. Em síntese, os resultados demonstraram que o papel do profissional de Educação Física como agente promotor da saúde deve levar em consideração os multiprofissionais da saúde (o que poderia ser complementado ainda com interprofissionalismo), e definindo a ceara específica da Educação Física na prescrição e orientação de atividade física. Além do mais, evidenciaram que esta prática profissional precisa visar a Educação em Saúde aos clientes/pacientes/usuários por meio da conscientização da aquisição de hábitos de vida saudáveis, e neste caso em específico, por meio de práticas de atividade física (ou mais especificamente exercício físico) que promovam prazer. Sendo que as práticas prazerosas são as sensações que aproximam o ser humano para a transformação de hábitos, e conseqüentemente se estes forem bons, promoverão o bem-estar e com isso a qualidade de vida em busca da promoção da saúde. Desta forma, a partir dos resultados encontrados pode-se dirigir ao contexto em busca de mostrar os resultados da pesquisa e propor práticas reflexivas sobre a necessidade da busca do conhecimento a partir da Educação Permanente e da Educação Continuada.

Palavras-chave: Representação Social. Promoção da Saúde. Profissional de Educação Física. Atuação Profissional.

ABSTRACT

Martins, F. A. S. **SOCIAL REPRESENTATION OF HEALTH PROMOTION TO PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS** 2017. 127f. Dissertation [Masters in Health Sciences Education] – Little Prince College, Curitiba/ PR.

Physical education professionals are among the 14 professionals related to health area. Therefore, they must be able to act in prevention, promotion, protection, and rehabilitation of health. The present research aimed to understand the meaning of Health promotion to physical education professionals of a small city of Paraná state. Social representation methodology was applied to comprehend the professional role of these workers. Data collection was made utilizing words free evocation technique and open questions. Data related to words free evocation was analyzed according to Vérges four-quadrant technique, and to open questions, data was analyzed by categorization. Some words were identified as constituent elements of the central nucleus of the sample. Identified words validate the meaning of health quality categories: health (term: health, broad sense), wellness (term: wellness, broad sense); attention to health (term: diseases' prevention); and healthy lifestyle (terms: regular physical exercise and adequate nutrition). The interpretation of the meanings by social representation technique aimed to understand how physical education professional see themselves as health promoters, once what is inside the individual is what is outsourced. Once again, the professionals investigated in the present study emphasized the meanings of health promotion. In short, results demonstrated the role of the physical education professional as a health promoter must take into consideration the health multi-professional team (which could be complemented with multi-occupations), and define the specific work of physical education in physical activity prescription and orientation. Also, results demonstrated this professional practice must aim at educating clients/ patients/ users by raising the awareness of individuals about developing a healthy lifestyle, and in this case in specific, by practicing physical activities (or more specifically, physical exercise) which promotes pleasure. Pleasurable practices approximate human beings to habit transformation, and if they are good, consequently, they may promote wellness and life quality, seeking health promotion. From the results found in the present study, reflexive practices are proposed, concerning the necessity of seeking knowledge from permanent and continued education.

Key-words: Social representation. Health Promotion. Physical education professional. Professional performance.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas ocorreram transformações profundas na sociedade em decorrência de vários fatores, como o crescimento acelerado da população, aumento da expectativa de vida, enorme aglomeração de pessoas nas regiões urbanas e o avanço tecnológico.

Diante deste contexto, várias questões relacionadas ao estilo de vida se tornaram relevantes, como a necessidade de combater o aumento alarmante das doenças crônicas não transmissíveis a partir da valorização da promoção da saúde (GARCIA; NAHAS, 2010).

A promoção da saúde é um processo que visa contribuir para o desenvolvimento do bem-estar das pessoas e da sociedade, em prol de melhorias na qualidade de vida (MELO, 2016).

Integrante deste processo, como agentes promotores da saúde, estão os profissionais da saúde e entre eles o profissional de Educação Física. Esse deve ser capaz de intervir nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Como compreender o conceito de promoção da saúde incide, entre outros fatores, sobre as ações e relações do profissional de Educação Física, torna-se relevante que este profissional reflita sobre o seu entendimento em busca de compreender a sua atuação profissional.

O pensar crítico-reflexivo sobre os saberes adquiridos possibilita identificar as necessidades de adequação ou aprimoramento dos conhecimentos para dar continuidade a atuação profissional.

Ao identificar as potencialidades e insuficiências é possível auxiliar na resolução das dificuldades, a partir de processos educacionais como a Educação Permanente em Saúde.

Esse processo educacional é direcionado as pessoas que trabalham na área de saúde e busca estimular a reflexão crítica sobre suas práticas profissionais, com o intuito de promover mudanças nas relações, processos, ações de saúde e nas pessoas, bem como, melhorar a articulação das instituições / empresas com a sociedade.

Na área da Educação Física Bacharelado existem atuações com orientação exclusiva em condicionamento físico em prol da estética e práticas profissionais direcionadas ao aprimoramento de questões técnico-táticas relacionadas às habilidades esportivas voltadas ao alto rendimento. Porém, sabe-se que esta aplicabilidade não condiz com intervenções e resultados necessários às intenções de todo e qualquer ser humano.

Quando se pensa na relação saúde e o profissional de Educação Física, torna-se importante ressaltar que entre as linhas de estudo e atuação está a atividade física e saúde. Essa, tem como fundamento de estudo a aptidão física relacionada à saúde, o que se diferencia da aptidão física relacionada ao desempenho atlético (NAHAS, 1995).

A aptidão física relacionada à saúde é definida como a capacidade funcional do indivíduo para realizar as atividades físicas do dia-a-dia e com menor dispêndio energético. Assim, percebe-se a inserção da Educação Física em Saúde, e que não se restringe a superação de recordes nos Esportes ou a estética sem a atenção à saúde.

Portanto, mesmo que existam habilitações que possibilitam direcionar as práticas profissionais ao alto rendimento e a estética, por outro lado há uma linha de conhecimento relacionada à atividade física e saúde, por meio da aptidão física relacionada a essa finalidade. De maneira que os profissionais tem a preocupação em orientar e prescrever exercícios físicos direcionados à saúde.

Diante deste contexto, podemos perceber a atuação de profissionais de Educação Física em diversos ambientes como clubes, academias, centros de treinamento esportivo, clínicas de saúde, unidades básicas de saúde, entre outros.

Com os avanços incessantes do conhecimento nas Ciências da Saúde, torna-se imprescindível que o profissional de Educação Física reflita sobre suas práticas profissionais e se atualize constantemente, em busca de se aprimorar por meio de educação continuada e permanente, em prol de melhorias na atuação profissional, e diante desta temática em específico, a promoção da saúde.

Entender a maneira pela qual os indivíduos pensam e percebem o mundo ao seu redor é essencial para que se possa compreender determinada realidade. E entre os embasamentos que possibilitam desvelar estas compreensões está a Teoria da Representação Social.

Esta ferramenta teórico-metodológica permite entender como os conceitos são compartilhados em um grupo social, enquanto reflexo de como os indivíduos identificam, criam e transformam contextos, enfim, como tornam comum aquilo que é científico.

Segundo Moscovici (2003), Representação Social são construções de diferentes grupos sociais sobre conhecimentos científicos relacionados a objetos de interesse coletivo, originário de informações que circulam na sociedade por meio de interações sociais, sendo selecionadas pelos indivíduos conforme experiência de vida.

Assim, estes conhecimentos adquirem valores que determinam as atitudes e os comportamentos das pessoas em relação ao objeto da representação.

Para Moscovici (2003), a Representação Social tem como objetivo conhecer, interpretar, entender, reconhecer e agir sobre o mundo, a partir das experiências e das vivências dos sujeitos que constroem a sua história e sua cultura.

Como compreender o conceito de Promoção da Saúde incide, entre outras, sobre as ações e relações sociais do profissional de Educação Física, ou seja, permite compreender a realidade, torna-se relevante desvelar o entendimento deste profissional em relação a este conceito, em busca de compreender a sua atuação profissional.

Portanto, ao desvelar o entendimento sobre o termo investigado nesta pesquisa, é possível compreender se as atuações de determinados profissionais de Educação Física estão relacionadas a promoção da saúde.

Diante deste contexto surgiu a importância de estudar o problema norteador da pesquisa: O que significa Promoção da Saúde para os profissionais de Educação Física?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desvelar os significados de Promoção da Saúde para os profissionais de Educação Física Bacharelado de uma cidade do interior do Paraná.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais de Educação Física.

Classificar as categorias e subcategorias de análise dos significados de promoção da saúde para profissionais de Educação para definir o núcleo central da representação social.

Identificar as categorias determinadas nos discursos dos profissionais de Educação Física como agentes promotores da saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Promoção da saúde é um campo de conhecimento multidisciplinar que engloba diversos conceitos científicos e inúmeras linhas de abordagem. Este processo implica em considerar diversas variáveis que o compõem e a relação entre elas.

Há décadas os conceitos de Promoção da Saúde têm sido debatidos em encontros mundiais, e destas discussões coletivas surgiram documentos que servem de base referencial para análises e discussões sobre tal temática. Entre eles estão as Declarações de Alma-Ata, Adelaide, Sundswall, Santafé de Bogotá, Jacarta, Rede de Megapaíses, México e a Carta de Ottawa (BRASIL, 2002).

Para compreender o termo promoção da saúde, faz-se necessário entender o conceito e a abrangência da terminologia. Entender o conceito de saúde descomplexifica a compreensão da terminologia.

Nas civilizações antigas, mais especificamente na Grécia (Século XVI), existia uma compreensão apenas física sobre saúde, a qual possibilitava compreender que as causas determinantes dos processos de saúde e de doença eram oriundas do corpo, o que conseqüentemente originou a definição de saúde como bem-estar físico (CARVALHO, 2008).

No século XVII esta compreensão foi ampliada, conseguiu-se entender que as doenças surgiam tanto do corpo, como do meio ambiente, por meio dos micro-organismos causadores de patologias. A partir desta percepção aceita pela comunidade científica, originou-se os primeiros conhecimentos científicos sobre saúde (PIGNATTI, 1994).

No século XX, a partir dos aprofundamentos do conhecimento sobre esta ciência, o termo saúde foi novamente lapidado, ampliando o entendimento, ao acrescentar uma diversidade de fatores que influenciam no processo de saúde e doença, ou seja, fatores socioeconômicos, culturais e ecológicos (CARVALHO, 2008).

Somado a estas considerações, nos Estados Unidos nos anos 60, incluiu-se a informação de que os estilos de vida são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas (CARVALHO, 2008).

Todos estes entendimentos culminaram para a existência contemporânea da definição de saúde, determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois esta abrange a pessoa como um todo, características da sociedade e a integração com meio. Desta forma, definiu-se saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (BATISTELLA, 2007). Esta compreensão considera o potencial de desenvolvimento pleno das capacidades físicas, mentais e sociais relacionado a fatores genéticos e de equilíbrio com o ambiente.

Esta definição de saúde vai além dos níveis de prevenção primários (como evitar doenças), secundários (como tratar doenças) e terciários (como reduzir os seus efeitos das doenças). Saúde supera apenas a relação com doenças e incapacidades, preocupa-se com o ser humano, seus potenciais de saúde e as respostas às exigências do meio. As requisições do meio estão relacionadas as demandas físicas, biológicas, psicológicas e sociais do ser humano nos diversos ambientes, como de trabalho (COUTINHO, 2013).

Tal como o conceito de saúde, o termo promoção da saúde inicialmente foi influenciado pelo entendimento biomédico, de que estava relacionado a ausência de doença.

O princípio da utilização do termo promoção da saúde ocorreu entre os séculos XVIII e XIX em busca de investigar a associação entre o desenvolvimento das doenças e as mortalidades, o desenvolvimento das doenças e as situações econômicas e sociais, que influenciam as ações dos indivíduos (ROSEN, 1994).

Em 1945 o médico canadense Henry Singerist definiu que a saúde é promovida por fatores gerais, quando é proporcionado condições de vida descentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e descanso (PEREIRA, 2000). E assim determinou como funções primordiais da Medicina: a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação dos doentes.

Embora existisse o entendimento de Singerist sobre o termo promoção da saúde, o conceito de Promoção da Saúde enquanto abordagem da atenção médica permaneceu, pois visualizava-se os determinantes da saúde de maneira geral e não as relações intersetoriais (PEREIRA, 2000).

Posteriormente, o conceito de Promoção da Saúde permaneceu sendo debatido em encontros mundiais, e destas discussões coletivas surgiram inúmeros documentos que servem de base referencial para análises e discussões sobre a temática (MELO, 2016).

As primeiras iniciativas de superar o conceito de Promoção da Saúde enquanto abordagem da atenção médica surgiu em 1973 e 1974 por parte da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Canadá.

Estes órgãos enviaram observadores à China afim de desenvolver um relatório que agregasse novas concepções de Promoção da Saúde, por meio da compreensão do conjunto de atividades que objetivavam contribuir para melhorias da saúde em Chineses a partir de ações executadas por Comitês Comunitários orientados por profissionais da Saúde (BRASIL, 2002). Foram identificadas oito atividades que favoreciam estas melhorias:

“organização da comunidade local; atenção aos anciãos, mais além da assistência do Estado; promoção do desenvolvimento de indústrias caseiras; ajuda às escolas e serviços em geral; organização do povo para cuidar da saúde ambiental; realização de cuidados preventivos e tratamentos, incluindo o uso de ervas medicinais; apoio à manutenção da ordem social no tráfego, policiamento e nos incêndios; e promoção de campanhas de saúde em todos os níveis visando substituir velhos costumes e mobilizar a comunidade para movimentos de massa contra as “quatro pestes”, limpeza das casas, quintais e ruas, orientação de hábitos higiênicos, manutenção e uso da água potável, construção de unidades rurais de saúde, preparação de insumos simples (utensílios, pílulas, poções), controle da limpeza de locais públicos.”(LALONDE apud BRASIL, 2002)

Como resultante destas observações, o Ministério da Saúde do Canadá desenvolveu o relatório Lalonde, chamado “Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadianos” (1974). Ao perceber esta realidade compreenderam que a

população estava utilizando medicamentos excessivamente, culminando para déficits financeiros para o governo e para a população (CORDEIRO, 2008).

Como solução para a problemática descreveram que existiam fatores que determinam a promoção da saúde para além das ações centradas na assistência médica, ou seja, os fatores biológicos, os fatores ambientais e os fatores relacionados aos estilos de vida. E assim desenvolveram propostas de medidas de prevenções de doenças e programas educativos que trabalhassem com mudanças comportamentais (hábitos) e estilos de vida (CORDEIRO, 2008).

Neste relatório buscou-se caracterizar o campo da saúde, contrapondo-se ao padrão assistencial tradicional que não trazia melhorias a saúde, e a favor de um modelo preocupado tanto com questões biológicas, como ambientais e hábitos de vida (CARVALHO, 2002).

Segundo Pereira et al. (2000), as propostas para resolver a problemática foram organizadas em três grupos. O primeiro grupo estudou as ações relacionadas as pessoas que possuem doença com a finalidade de tratar dos sintomas das doenças, à extinção das doenças e prevenção de agravamentos. Ao segundo, designou-se as ações direcionadas a prevenção de doenças, com base na promoção de comportamentos saudáveis, como a prevenção do sedentarismo. E o terceiro grupo relativo a ações socioambientais, com estímulos a criação de entornos físicos e sociais que privilegiem a saúde e bem-estar das pessoas.

Neste momento, compreendia-se que a promoção da saúde é um processo que visa transformações sociais, por intermédio de medidas políticas, ações comunitárias e atuações de profissionais da saúde, o que caracteriza o processo como saúde pública.

Diante deste contexto o termo promoção da saúde conquistou espaço nas discussões no campo da saúde pública, por meio de organizações e pesquisadores internacionais.

Em busca de aprimorar o entendimento sobre promoção da saúde foram desenvolvidas conferências que serviram de base para formulações de novos paradigmas de promoção da saúde, tendo como marco inicial a Conferência de Alma-Ata em 1978 por meio da proposta de Saúde para Todos para 2000; e

sendo aprimorada na Primeira Conferência Internacional da Promoção da Saúde em 1986, com a Carta de Ottawa (MENDES, 2004).

A Conferência de Alma-Ata definiu que saúde é um direito humano fundamental. Em síntese, considerou que para ser alcançado este direito, a saúde deve ser considerada como um objetivo social de primeira importância e que a promoção da saúde está relacionada aos fatores pessoais, setores da sociedade e cuidados de saúde primários (JUNGE, 2009).

Este entendimento surgiu dos princípios estabelecidos na Conferência, são eles: a promoção da saúde depende não apenas do setor da saúde, como do setor social e econômico; a mesma é indispensável para o desenvolvimento de ambos os setores e contribui para melhorias na qualidade de vida; a sociedade tem direito e dever de contribuir no desenvolvimento e aplicação das atividades; a atenção primária é reflexo das condições sociais, econômicas e políticas, e que compreende as áreas de Educação, Nutrição, instalações de água potável e saneamento básico, assistência e planejamento familiar, imunização e tratamento de doenças, e disponibilidade de medicamentos; esforço coordenado entre setores; responsabilidade e participação da comunidade no planejamento, organização e funcionamento de atividades de atenção primária (BRASIL, 2002).

Em 1986, na Primeira Conferência Internacional da Promoção da Saúde, evento organizado pela Organização Mundial da Saúde e a Associação Canadense de Saúde Públicas, foi promulgada a Carta de Ottawa, na qual consta a definição clássica de promoção da saúde (FERRAZ, 1998).

Os registros na Carta de Ottawa define conceitualmente a promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para agir em busca da qualidade de vida e saúde. Os indivíduos/grupos devem saber reconhecer suas necessidades e saber modifica-las no meio ambiente (CZERESNIA, 2003).

Na Carta de Ottawa foram agregados novos elementos entre eles: políticas de países desenvolvidos devem promover impactos na saúde de países em desenvolvimento; políticas de saúde específicas e criação de ambientes favoráveis; equilíbrio do desenvolvimento sustentável; respeito a biodiversidade; ampliação dos determinantes de saúde para fatores

transnacionais, integrar a economia e mercados financeiros, e acesso a meios de comunicação; promover a responsabilidade social; definir espaços para atuação no processo de promoção da saúde e a troca de informações entre países e no mesmo território sobre estratégias efetivas; impulsionar a cultura da saúde; compromisso social para que as políticas tenham saúde como prioridade; alianças que permitem formular políticas e programas que influenciam na saúde da população (BUSS, 2000).

Nestes três principais momentos (Relatório de Lalonde, Conferência de Alma-Ata e Primeira Conferência Internacional da Promoção da Saúde) estão presentes três pontos em comum: relação intersetorial, participação e responsabilidades da sociedade nas políticas de saúde (COUTINHO, 2013).

Baseado nas concepções da Carta de Ottawa disseminadas pela Organização Mundial da Saúde, pesquisadores do Canadá das áreas de Promoção da Saúde e Populacional se uniram e desenvolveram um modelo que combina promoção da saúde com saúde populacional, desenvolvendo uma política que integra os determinantes da saúde com os vários níveis sociais e as cinco estratégias da Carta de Ottawa: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde (BRASIL, 2002).

Em 2008, o conceito de Promoção da Saúde determinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi revisto por O'Donnell. Sendo assim, promoção da saúde é:

“a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seus estilos de vida no sentido de um estado de saúde ideal, que se constitui num processo de engajamento em busca de um equilíbrio dinâmico entre as dimensões física, emocional, social, espiritual e intelectual e a descoberta da sinergia entre os seus aspectos mais positivos. A mudança de estilo de vida deve ser facilitada pela combinação de esforços para informar, motivar, construir conhecimentos e, principalmente, oferecer oportunidades para práticas positivas em saúde”(O'DONNELL, 2008)

As inter-relações entre saúde e cuidados de saúde são fundamentais para melhorar as condições de saúde.

A interpretação de O'donnel (2008), possibilita também compreender que uma das condições fundamentais para se desenvolver a promoção da saúde é estimular a capacidade de educação em saúde dos indivíduos.

Os termos promoção da saúde e educação em saúde são distintos, mas se relacionam constantemente. Desta forma, faz-se necessário compreender ambos os conceitos.

Segundo Green e Kreutter (1992), educação em saúde é uma combinação de experiências de aprendizagem planejadas para facilitar ações voluntárias em prol da saúde. Portanto, uma experiência de aprendizagem planejada sistematicamente para possibilitar o desenvolvimento de comportamentos humanos conscientes de que a ação alcançará um efeito intencional sobre a própria saúde.

Para esses autores, promoção da saúde define-se como uma combinação de suportes educacionais e ambientais que objetivam atingir ações e condições de vida direcionadas à saúde. Assim sendo, são fatores determinantes da saúde relacionados a intervenções educacionais, ou seja, educação em saúde; e fatores ambientais que influenciam no planejamento de atividades de promoção da saúde, como condições sociais, políticas, econômicas e reguladoras, bem como, políticas de saúde.

Vale salientar, que para Green e Kreutter (1992) o termo promoção da saúde é um processo formado pela combinação de suportes educacionais e ambientais que visam desenvolver ações conforme as condições de vida em prol da qualidade de vida e saúde da população.

Estas ações são constituídas de intervenções educacionais e ambientais. As intervenções educacionais visam a educação em saúde, enquanto as intervenções ambientais compreendem atividades planejadas de promoção da saúde relacionadas às políticas de saúde, políticas econômicas, normas reguladoras e condições sociais (GREEN e KREUTTER, 1992).

Para esse autor, as intervenções educacionais constituem um sub processo de promoção da saúde chamado Educação em saúde. Educação em Saúde é uma experiência de aprendizagem planejada sistematicamente para possibilitar o desenvolvimento de comportamentos humanos conscientes de que a ação alcançará um efeito intencional sobre a própria saúde. Esta ação

visa o desenvolvimento de ações voluntárias dos indivíduos em prol da promoção da saúde.

Atualmente os princípios e conceitos de promoção da saúde estão estreitamente relacionados a atenção à saúde e a desmedicalização, por entender que o conceito não pode limitar a saúde à ausência de doença, mas atuar nos determinantes da saúde (BAGRICHEVSKI, 2003).

A Lei nº 8080, de 19 de janeiro de 1990 do Congresso Nacional, dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, sobre a organização e o funcionamento dos serviços. Sendo assim, consta neste documento que as atuações devem incidir nas condições de vida da população, por meio de ações intersetoriais (atuação efetiva entre setores) que abrangem os determinantes e condicionantes: a alimentação, a habitação, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990).

Em síntese, é relevante enfatizar que promoção da saúde é a capacidade de modificar determinantes da saúde, de pessoas e comunidades, em benefício da qualidade de vida. Estas alterações abrangem a necessidade de modificar comportamentos individuais e socioambientais, por meio de pessoas, sociedade e políticas intersetoriais.

3.2 PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FÍSICA COMO AGENTE PROMOTOR DA SAÚDE

A Promoção da Saúde é um dos desafios na sociedade contemporânea, em razão de que a adoção de estilos de vida saudáveis não ocorre mediante imposições, e sim por intermédio de conscientizações das pessoas, realizada por meio do trabalho de profissionais capacitados para se envolverem no processo (SILVA et al., 2017).

Nesta conjuntura, discute-se que os profissionais da área da saúde devem estar entre os agentes promotores da saúde (MELO, 2016). Esta

fundamentação surge em decorrência da área da saúde ser constituída por profissionais com conhecimentos específicos para promoção, prevenção e reabilitação da saúde (BRASIL, 1997).

O profissional de Educação Física está entre os profissionais da área da saúde, legitimados conforme Resolução nº 218, de 6 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997). Esta deliberação reconhece como profissional de saúde de nível superior, as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Fortalecendo a fundamentação da importância da atuação do profissional de Educação Física como parte das profissões da área da saúde, a profissão de Educação Física foi regulamentada por meio da Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998 (BRASIL, 1998).

Essa legislação trouxe uma nova perspectiva para o profissional de Educação Física. Em seu artigo 3º, definiu de maneira clara a atuação profissional, tanto para o meio acadêmico como para a sociedade, em seu artigo 3º, o qual determinou o que compete ao profissional de Educação Física.

Compete ao Profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto. (BRASIL, 1998)

Essa categoria profissional está inserida em campos de atuação profissionais tanto em âmbitos privado, como público.

No setor privado existem campos de atuação diversos como: em academias, clínicas de reabilitação, clubes, atendimentos personalizados, atuação em equipes multiprofissionais nos planos de saúde, entre outras

propostas relacionadas a promoção da saúde e prevenção de doenças (FARINATTI; FERREIRA, 2006). De acordo, com estes autores, é importante salientar que a área da saúde pode integrar-se à área de Educação, Esporte, Lazer e Assistência Social.

Na esfera pública os campos se diversificam para hospitais, policlínicas, centros de referência (saúde mental, reabilitação, assistência social), academias da saúde, penitenciárias e Unidades Básica de Saúde (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Embora já existisse a integração do profissional de Educação Física atuando nos espaços públicos por meio das áreas de Educação, Esporte, Lazer e Assistência Social, apenas por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) essa categoria foi efetivamente inserida na área de saúde pública, por meio do Núcleo de Apoio da Saúde da Família.

Essa inserção existiu após o Ministério da Saúde criar a Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 do Ministério da Saúde (Brasil, 2006), a qual ressaltava que entre os fatores complexos e multivariáveis que influenciavam na promoção da saúde estava a prática de atividade física, fator determinante para a inclusão dessa prática no Sistema Único de Saúde (SUS).

A inserção do profissional de Educação Física no Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), no Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu mediante a intenção de serem inseridas práticas profissionais multidisciplinares entre Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional da Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra, e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2008).

Por meio da Portaria nº 2488, de novembro de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, foram incluídos Médico Obstetra, Médico Geriatra, Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria (ensino superior em alguma área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva) (BRASIL, 2011).

Mas especificamente no que se convencionou com relação a atuação do profissional de Educação Física na promoção da saúde, em síntese exige-se a competência de saber atuar junto as pessoas e a comunidade por meio de ações como prescrição e orientação de atividades físicas para melhorar a qualidade de vida da população. O que por vezes fica oculto, diante de uma cultura que supervaloriza a estética, sobrepondo-se até mesmo a saúde.

Ao compreender Promoção da Saúde, percebe-se a importância de refletir o entendimento sobre o compromisso dos profissionais da Educação Física. Em busca da Promoção da Saúde, supera-se o objetivo de obter altos rendimentos e formação física estética, mas não se deixa de considerar a aptidão física relacionada a saúde (DEVIDE, 1996).

Para que a Promoção da Saúde ocorra é necessário que a sociedade adquira conhecimentos sobre a saúde, de forma que sejam capazes de ter responsabilidade crítica sobre ela; ocorra efetivamente a desmedicalização da saúde, sendo o campo da saúde de atuação não apenas de médicos, mas de profissionais da saúde, ciências sociais entre outras áreas; e efetivamente exista a atuação conjunta de profissionais da saúde para educar a comunidade para a saúde (FARIA JR., 1991).

Essa afirmação deve ser levada em consideração em decorrência da promoção da saúde ser um processo que não se limita a curar ou prevenir doenças, visa desenvolver em sociedade habilidades para agir em busca da melhoria de sua qualidade de vida tanto em relação aos fatores socioambientais (condições de vida), como aos fatores pessoais (estilo de vida). (NAHAS et al., 2012)

Conseqüentemente, ao considerar que este processo busca melhorias em prol da qualidade de vida com relação aos fatores pessoais e ambientais é possível compreender que a promoção da saúde visa dar suportes educacionais e suportes ambientais por meio de ações e condições de vida relacionadas à saúde e aos fatores que determinam (CANDEIAS, 1997; MELO, 2009).

A Promoção da Saúde pode ser considerada como uma estratégia que visa melhorar o estilo de vida individual (mediante apoios educacionais) em contextos sociais (mediante apoios ambientais), visando permitir que o

indivíduo desenvolva maior domínio sobre os aspectos relacionados a sua saúde (KREUTER, 1992).

Em 1984 a Organização Mundial da Saúde determinou os cinco princípios norteadores da promoção da saúde: promoção da saúde deve focar toda a população; a ação deve abranger todos os fatores que influenciam a saúde; requer a participação da comunidade para a aquisição de estilos de vida individual e coletivo; deve envolver ampla variedade de estratégias e setores; e os profissionais da saúde precisam desempenhar suas ações visando viabilizar a promoção da saúde (FARIA JR., 1991).

Estas delimitações da Organização Mundial da Saúde também reafirmam a necessidade da atuação do profissional de Educação Física na promoção da saúde, pois entre os objetivos da promoção da saúde está o estímulo a disseminação da cultura da saúde e ao estilo de vida saudável, e portanto entre elas está a prática de atividades físicas (GREEN; KREUTER, 1992).

E desta forma, insere-se o profissional de Educação Física neste contexto, pois está entre os apoios educacionais que contribuem para a Promoção da Saúde por ter possibilidades de desenvolver a Educação em Saúde, uma forma de suporte educacional e que possibilita influenciar no suporte socioambiental.

Possibilita-se desenvolver o suporte educacional por meio de ações de Educação em Saúde e suporte socioambiental a partir de ações como o desenvolvimento de projetos sociais relacionados ao lazer, esporte e saúde, bem como participação em Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF).

Segundo Garcia; Nahas (2010), o processo de promoção da saúde abrange a necessidade de mudanças individuais e comunitárias, como o compromisso de instituições e dos governos em prol de uma vida mais saudável para todos.

Estes autores contribuem para a teoria de Candeias (1997), ao se referirem as consequências. Quer-se dizer, os suportes/apoios individuais ou socioambientais são ferramentas do processo de promoção da saúde; enquanto as mudanças individuais e comunitárias são as consequências das

ações desenvolvidas pelos suportes/apoios do processo de promoção da saúde.

Sendo assim, as atividades desempenhadas na área da Educação Física permitem estimular o desenvolvimento da promoção da saúde, pois possibilita mudanças de comportamentos individuais através de processos de ensino-aprendizagem que contribuem para a Educação em Saúde, bem como mudanças organizacionais que dependem de programas de Promoção da Saúde (FLORINDA; SAUOE, 1997).

Educação em saúde compreende a saúde como uma esfera a ser ensinada pedagogicamente, seja na escola ou na comunidade, para que as pessoas tenham maior probabilidade de se apropriar de atitudes pertinentes a uma melhor qualidade de vida (SARDINHA et al., 2000).

Por exemplo, um profissional de Educação Física que prescreve e orienta a prática de exercícios físicos para um sedentário e consegue conscientizá-lo, de maneira, que a este ser humano consegue transformar esta prática em um hábito de vida. Ao passar por esta transformação de hábito, possibilita-se modificar um comportamento não favorável à saúde e isso auxilia na promoção da Educação em Saúde. Consequentemente, serve como um dos suportes educacionais que possibilita a promoção de alterações no comportamento individual e assim auxilia na promoção da saúde.

Tal exemplificação pode ser comprovada e embasada em Farinatti (2006). Para este autor, os profissionais da Educação Física podem estimular o desenvolvimento da Educação em Saúde orientando a comunidade a adquirir hábitos de vida saudáveis e estilo de vida ativos, de modo que além das pessoas compreender os conhecimentos necessários para a prática dos exercícios físicos, possam se conscientizar da importância e dos benefícios para o seu bem-estar.

Nahas et al (1995), também contribui para esta afirmação ao definir que a Educação Física permite oferecer uma contribuição importante e exclusiva na promoção da saúde que é auxiliar na promoção do bem-estar por meio de exercícios físicos que promovem melhorias na aptidão física relacionada a saúde, ou seja, a partir da educação para atividade física relacionada a saúde, esta profissão contribui para a Educação em Saúde.

Constantemente a Educação Física aparece relacionada a ideia de saúde, pela compreensão de que a partir de exercícios físicos é possível obter ou manter a saúde, mas não necessariamente ressalta-se a relação entre o bem-estar que promove a qualidade de vida (GUIRALDELLI JR, 1992).

Desta forma, para modificar os comportamentos individuais, os profissionais de Educação Física devem proporcionar aos alunos / clientes à aquisição de conhecimentos, estímulos à atitudes positivas e independência, e possibilitar oportunidades de experiências agradáveis, para que os indivíduos deem continuidade a prática e desenvolvam a percepção da auto competência para adquirir ou manter um estilo de vida ativo relacionado a atividade física (NAHAS et al., 1995).

É importante salientar que a partir do momento que o indivíduo é informado e toma ciência dos benefícios da promoção da saúde, é necessário incentivar que busquem à mudança, mantenham o comportamento e propaguem na comunidade (GARCIA; NAHAS, 2010). Para que este processo ocorra efetivamente é necessário o envolvimento de profissionais da saúde dos âmbitos público e particular.

Sendo assim, a Educação Física é uma profissão que também tem grande responsabilidade na prestação de serviços relacionados a Promoção da Saúde, por meio da atividade física e saúde (NAHAS; CORBIN, 1992).

Faria Jr. (1987) sintetizou os compromissos da Educação Física com a promoção da saúde em três itens: apoiar as pessoas na adoção e manutenção de práticas saudáveis através da utilização de serviços de saúde, desenvolvimento da consciência crítica, estímulos ao desenvolvimento de auto capacidades para decidir em prol de melhorar a saúde e o meio ambiente.

Portanto, a Educação Física é uma das áreas líderes no processo de promoção da saúde, pois tem a possibilidade de “educar, motivar para mudanças e criar oportunidades para que as pessoas atinjam plenamente seu potencial humano e tenham melhores condições de saúde” (GARCIA; NAHAS, 2010).

Em síntese, neste contexto tem-se a necessidade da inserção participativa dos profissionais de Educação Física, como agentes que podem atuar na promoção da saúde a partir do exercício da sua profissão, seja a partir

de ações direcionadas ao indivíduo ou à comunidade, por meio da prescrição de exercícios físicos em clubes, academias, parques; bem como, a partir da execução de atividades em centros de saúde, participando de equipes multiprofissionais da área da saúde.

3.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

A Teoria da Representação Social foi proposta por Serge Moscovici em 1961, em busca de redelinear a Psicologia Social originária da teoria sociológica das Representações Coletivas proposta por Durkheim (MOSCOVICI, 2009).

Durkheim buscou a autonomia da sociologia enquanto ciência ao enfatizar a dicotomia entre Representações Individuais e Representações Coletivas. Essa bipartição surgiu de maneira que a Psicologia Social estuda indivíduos ou pequenos grupos com a finalidade de entender as Representações Individuais; enquanto a Sociologia investiga grupos com intuito de compreender as Representações Coletivas (OLIVEIRA, 2008).

Portanto, consciência coletiva são normas padronizadas de pensamento e conduta compartilhadas em grupo, contrapondo-se a consciência individual que é o modo de agir, se comportar, compreender as coisas e interpretar a vida, própria de um indivíduo (OLIVEIRA, 2008).

As representações coletivas proposta por Durkheim, não considera possíveis processos de transformação das representações coletivas, uma vez que desconsidera a eventualidade de reelaborações conceituais correspondentes às relações e interações determinadas entre as pessoas (OLIVEIRA, 2008).

Desta forma, Moscovici se embasa na teoria das representações coletivas de Durkheim, adaptando de maneira a considerar as transformações e assim se origina a Teoria das Representações Sociais. Por se tratar de uma perspectiva sociológica, o termo coletivo foi substituído por Representação Social (OLIVEIRA, 2008).

A Teoria da Representação Social tem a concepção de que o entendimento de cada indivíduo é determinado pelo conhecimento de senso comum do grupo no qual está inserido reproduzindo ideologias e preconceitos do grupo social específico (MOSCOVICI, 2009).

Para Jodelet (2001), “as representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Portanto, as representações sociais são concepções de grupo que se originam da interação entre o indivíduo e o grupo, de maneira que os entendimentos são transformados conforme as ações do indivíduo, bem como, a consciência do indivíduo surge da interação com o grupo, desta forma, existindo um equilíbrio dinâmico entre o individual e o coletivo.

Sendo assim, as práticas sociais conduzem o comportamento das pessoas e ao mesmo tempo são orientadas pelos praticantes do grupo social.

Se comparar a teoria da Representação Coletiva proposta por Durkheim com a teoria da Representação Social elaborada por Moscovici, é notório que para a primeira teoria as formas de compreensão coletiva são estáveis, garantido a integração social por meio de imposições e entendimento não modificáveis; enquanto a segunda teoria considera a diversidade e modificações de ideias coletivas.

De acordo com Moscovici (2003), são utilizados como mecanismos de formação das representações sociais os processos de objetivação e ancoragem, criados por Piaget e Vygotsky. Esses processos são de natureza psicológica e social, responsáveis por tornar aquilo que é desconhecido e estranho em familiar (MAZZOTTI, 2008).

A Objetivação ocorre quando o abstrato se converte em concreto, cristalizando as ideias e tornando-as objetivas. Para Moscovici, identifica-se como face figurativa (MAZZOTTI, 2008).

A Ancoragem corresponde ao momento em que a ideia é relacionada ao contexto familiar. Para Moscovici, identifica-se como imagem comum, identifica-se a representação (MAZZOTTI, 2008).

A Objetivação e a Ancoragem são concomitantes, inter-relacionam-se e dão lógica a representação social. Esta representação passa a ser conhecida, o que permite uma nova interpretação da realidade e/ou visão de mundo (ABRIC apud MAZZOTTI, 2008).

Diante desses processos, Jodelet (2001) define que a representação social permite classificar e categorizar uma rede de significações.

Portanto, a ciência possibilita compreender a humanidade de forma objetiva, enquanto as representações sociais dizem respeito ao universo consensual sobre o cotidiano, por meio da objetivação e ancoragem. Assim, a sociabilização possibilita interpretação sobre as vivências, definindo-as como comuns ao grupo social. Enquanto os conhecimentos científicos transformam-se conforme o contexto social, com significados próprios (JODELET, 2001).

Esse entendimento sobre representação social corrobora com Moscovici (2001), ou seja, para o autor a representação se constitui a partir das relações sociais investigadas. Assim, é uma ciência que relaciona o conhecimento comum que transforma o conhecimento científico.

Para Santos (2006), é necessário este “reconhecimento crescente do caráter parcial do conhecimento científico e da necessidade de procurar diálogos entre ele e conhecimentos não científicos”, o que o autor define como “Ecologia dos Saberes”.

As representações sociais repercutem no comportamento, atitude e ações dos indivíduos, pois constituem os conhecimentos que informam e orientam os membros de um grupo social (MOSCOVICI, 2003).

Os processos de Objetivação e Ancoragem possibilitam estudar a Representação Social com a finalidade de identificar os constituintes do núcleo central. Desta forma, pode ser estudada por meio da estruturação das representações sociais a partir da Teoria do Núcleo Central, que é uma estratégia para identificar os elementos que explicam a origem das representações sociais (ABRIC, 2012). Esses elementos são hierarquizados em essenciais e secundários

Sendo assim, em 1971 Jean-Claude Abric estruturou as Representações Sociais por meio de dois elementos: o núcleo central e elementos periféricos

(SÁ, 1996). O núcleo central é o elemento essencial da representação, sendo ele o elemento que determina o significado de uma representação social.

A Objetivação permite identificar os elementos que constituem o núcleo central, por serem estáveis, constituem mensagens homogêneas objetivas oriundas de ações concretas, resistentes a mudanças (ABRIC, 2012). Para esse autor, “estudar uma representação social é de início, e antes de qualquer coisa, buscar os constituintes do núcleo central”.

A significação lógico-semântica e seu sentido determina a relevância e a consistência do conteúdo. O conteúdo pode ter o mesmo significado, mas não o mesmo sentido significativo.

A objetivação é a contextualização das ideias abstratas para formar pensamentos concretos e não perturbadores. Este processo leva a constituição do Núcleo Central (PEREIRA, 2005).

Enquanto a Ancoragem corresponde ao tratamento das informações da objetivação por meio de pontos de referência, em busca de compreender as relações sociais. Este processo confere um valor funcional, por meio da categorização (ABRIC, 2012).

A Ancoragem é a incorporação de algo inusitado ao pensamento já existente, e resguarda o núcleo central. Este processo transforma as informações novas em algo perturbador, criando uma categoria que é comparada com um modelo de categoria existente (MOSCOVICI, 2003, P.61).

Assim, as representações sociais podem seguir o modelo de análise do núcleo central e sistema periférico. Sendo assim, o núcleo central dá coerência e sentido a representação social (representações resistentes a mudanças), gera e transforma significados (ABRIC, 2012). Enquanto os elementos periféricos (sistema periférico), protegem o núcleo central, adaptam-se a realidade concreta e a diferenciação.

As características que compõem cada elemento, podem ser compreendidas por meio do Quadro 1, elaborado por Franco (2004).

Quadro 1 - Comparativo das Características do Núcleo Central e Sistema Periférico

Núcleo Central	Sistema Periférico	Núcleo Central	Sistema Periférico
Ligado à memória coletiva e a história do grupo.		Permite a integração das experiências e das histórias individuais.	
Consensual: define a homogeneidade do grupo.		Suporta a heterogeneidade do grupo.	
Estável, coerente e rígido.		Flexível, suporta contradições.	
Resiste à mudança.		Transforma-se.	
Pouco sensível ao contexto imediato.		Sensível ao contexto imediato.	
Gera a significação da representação e determina sua organização.		Permite a adaptação à realidade concreta e a diferenciação do conteúdo: protege o sistema central.	

Fonte: Franco (2004).

Investigar o núcleo central permite compreender, explicar, prever e mudar as atitudes sociais dos sujeitos de um grupo social (MAZZOTTI, 2008).

De acordo com Abric (2000), as funções essenciais das representações sociais são: função de saber, função identitária, função orientação e função justificadora.

A função de saber permite a compreensão da realidade ao facilitar a comunicação; a função identitária define a identidade dos grupos; a função de orientação refere-se a direcionar comportamentos e práticas sociais às várias situações; e a função justificadora para explicar e justificar condutas e decisões das pessoas em determinado grupo social (ABRIC, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é de natureza qualitativa, de cunho exploratório e descritivo que será desenvolvido por meio do método da Teoria das Representações Sociais. Foi aplicado à profissionais bacharéis em Educação Física que atuam em uma cidade de médio porte, localizada no interior do Paraná-

A Representação Social visa compreender o comportamento dos sujeitos inseridos em um contexto social. De acordo com Rangel (1998), a palavra expressa conceitos que revelam dados que se procuram nas representações.

Apesar desta pesquisa delimitar-se a uma cidade, muitas outras regiões podem ter ações e relações sociais semelhantes a tal realidade, e assim servir como aporte para mais reflexões.

Os resultados encontrados podem contribuir na construção de uma nova forma de interpretar as práticas sociais que o profissional de Educação Física efetiva em seus campos de atuação.

Para este fim, esta pesquisa foi exploratória com utilização de questionários envolvendo perguntas abertas e consequente análise do conteúdo do material discursivo.

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra desta pesquisa foi composta por 45 profissionais de Educação Física atuantes em uma cidade no interior do estado do Paraná, portanto uma amostragem intencional.

Foram inclusos nesta pesquisa profissionais de Educação Física formados em Educação Física Licenciatura Plena (formação generalista em Educação Física Licenciatura e Bacharelado) e Educação Física Bacharelado.

4.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com profissionais de Educação Física que atuam em uma cidade do interior do Paraná.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Para coletar os dados foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário composto por 3 Seções (APÊNDICE B): Seção 1 – Questionário Sócio-demográfico; Seção 2 – Teste de Evocação Livre de Palavras; e Seção 3 – Questões Abertas.

Na seção 2 foi utilizado como ferramenta um questionário estruturado, cujas perguntas foram elaboradas com base na técnica de Evocação Livre de Palavras que é fundamentada na evocação de respostas dadas pelos sujeitos (MINAYO, 2007)

Esta técnica caracteriza-se pela utilização de palavras-estímulo ou termos-indutores em relação ao objeto de pesquisa, com o intuito de que os sujeitos associem palavras, ideias ou frases curtas que estejam relacionadas com o tema da pesquisa. Sendo assim, é um questionário composto por questões abertas, em que o pesquisado evoca ou associa palavras a partir de um termo indutor, e as hierarquiza conforme ordem de importância.

A técnica de questionário por Evocação Livre de palavras é usada para estimular o surgimento de maneira espontânea de associações relativas às palavras exploradas ao nível dos estereótipos que a engendram (MINAYO, 2007). Este formato de questionário possibilita desvelar elementos implícitos ou subentendidos que poderiam ficar ocultos nas produções discursivas.

Desta forma, no questionário desta pesquisa na primeira questão o profissional bacharel em Educação Física escreve 4 (quatro) palavras ou expressões curtas que lhe vêm à mente, ou seja, que sejam evocadas de forma espontânea e que estejam relacionados ao termo indutor “Promoção da Saúde”.

Na segunda questão é solicitado ao pesquisado que organize por ordem numérica de importância os itens mencionados na primeira questão, da evocação de maior relevância para a de menor. E ainda na mesma questão, é solicitado que o indivíduo pesquisado justifique cada evocação. Estas explicações ou justificativas das escolhas dos termos auxilia a elaboração das categorias de análise, utilizadas para sintetizar os dados.

A terceira seção do instrumento é composta de questões abertas referente ao significado de promoção da saúde e as compreensões dos profissionais sobre o profissional de Educação Física Bacharelado como agente promotor da saúde, com o intuito de apreender as representações sociais que se expressam através dos discursos.

Para evitar a interferência das respostas das questões abertas (Seção 3) sob o Teste de Evocação de Palavras (Seção 2), a aplicação do questionário obedeceu às seguintes etapas: primeiramente o pesquisado responde o teste de Evocação Livre de Palavras, sem ter conhecimento do que será questionada na sequência, e posteriormente a Seção 3 referente ao questionário com perguntas abertas.

4.5 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

A análise dos dados ocorreu de forma sistemática e descritiva.

Para análise dos dados sócio-demográficos (Seção 1) foi utilizado uma análise estatística descritiva com o intuito de traçar o perfil dos profissionais de Educação Física do contexto estudado.

Os dados referentes ao teste Evocação Livre de Palavras (seção 2) foram analisados por meio da Teoria do Núcleo Central, visando compreender o significado das respostas atribuídas pelos indivíduos participantes do estudo.

Conforme descreve Silva (2006), essa teoria pode ser aplicada a qualquer modalidade de discurso que permita identificar percepções do sujeito em seu discurso.

A Teoria do Núcleo Central defende a ideia de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e um sistema periférico, sendo que o primeiro está relacionado a memória coletiva que retrata uma

representação mais estável que não muda facilmente; e o segundo está relacionado a representações relacionadas a atualização (ABRIC apud SÁ, 1996).

Inicialmente, foi realizado a pré-análise do material, que consiste na digitalização e organização de todas as palavras evocadas e justificativas.

Assim, de posse das palavras mencionadas pelos sujeitos da pesquisa, foram criadas categorias semânticas para agrupar as palavras de sentido próximo, evitando-se que palavras de mesmo conteúdo semântico fossem consideradas distintas.

As palavras evocadas foram organizadas conforme campos semânticos, ou seja, ao invés de serem contabilizadas a frequência e ordem média por evocações, foram consideradas a frequência e ordem média de palavras evocadas por categorias semânticas.

Na sequência, visando determinar o núcleo central, foi utilizada a metodologia proposta por Vérge (1992), em que se determina o núcleo central a partir de um quadro de quatro quadrantes.

Como no questionário as palavras foram hierarquizadas por ordem de importância pelos sujeitos pesquisados, a análise ocorreu a partir da quantidade de vezes que os termos referentes a cada campo semântico foram evocados (frequência) e a ordem em que foram evocados, em busca de identificar o Núcleo Central da Representação Social.

Para construir o Quadro de Quatro Quadrantes foram utilizadas duas variáveis a partir dos dados coletados para cada termo evocado: a Ordem Média de Evocação (OME) e a Frequência Total de Evocação (f) para cada termo.

A partir da comparação entre estas duas variáveis foi possível identificar que quanto menor o valor de OME e maior o valor de f, mais relevante é o termo para a Representação Social do Grupo investigado.

Após efetuar os cálculos para identificar a OME e a f, foram efetuados os cálculos para encontrar as médias de OME e de f das evocações.

$$\sum f = (f_1 + f_2 + f_3 + f_4 + f_5) \quad OME = \frac{(f_1 * 1) + (f_2 * 2) + (f_3 * 3) + (f_4 * 4) + (f_5 * 5)}{\sum f}$$

Após identificado estes valores foi possível organizar o quadro de quatro quadrantes, classificando os termos dentro de seus respectivos quadrantes. Desta forma, classificou-se os elementos em: elementos centrais, elementos intermediários e elementos periféricos.

A seguir, o quadro 2 referente ao quadro de quatro quadrantes proposto por Vêrges em 1992:

Quadro 2 - Quadro de Quatro Quadrantes

ELEMENTOS CENTRAIS	ELEMENTOS INTERMEDIARIOS
$f \geq f_m$ $OME < OME_{média}$	$f \geq f_m$ $OME \geq OME_{média}$
ELEMENTOS INTERMEDIARIOS	ELEMENTOS PERIFÉRICOS
$f < f_m$ $OME < OME_{média}$	$f < f_m$ $OME \geq OME_{média}$

Fonte: Vêrges (apud SÁ, 1996)

Para analisar os dados referente a seção 3 foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2009).

Desta forma, o roteiro de Análise de Conteúdo seguiu as 3 etapas propostas pelo autor, acima citado: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados.

Na etapa de pré-análise ocorreu a organização do material a ser analisado com intuito de sistematizar as ideias iniciais, ou seja, foi realizado a leitura flutuante para conhecer as respostas, a demarcação do que será analisado, a formulação dos objetivos de análise, e a elaboração de indicadores por meio de recortes de respostas do material de análise (BARDIN, 2009).

Na fase de exploração do material foram definidas as categorias (sistemas de codificação) e identificadas as unidades de registro (unidade de significação) afim de desenvolver as categorizações, as quais viabilizaram as interpretações e inferências. Portanto, nesta fase ocorreu a codificação, a classificação e a categorização dos dados (BARDIN, 2009).

Na terceira etapa ocorreu o tratamento dos dados, ou seja, as inferências e interpretações, de maneira que os dados foram destacados para análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2009).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve como princípio a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) para análise e foi aprovado sob número 63595416.1.0000.5580 em 13.02.2017. A coleta de dados ocorreu posterior a aprovação pelo CEP e o instrumento de coleta de dados foi aplicado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) pelo participante, garantindo assim sua autonomia.

Preservou-se a identificação dos sujeitos de pesquisa, por meio da codificação dos dados que foram obtidos, garantindo assim que não possam ser identificados. Sendo assim os sujeitos foram identificados da seguinte maneira: profissional + nº + campo (s) de atuação. Por exemplo: PROFISSIONAL 01 - TP/TE.

Quanto aos campos de atuação foram utilizadas as siglas abaixo:

- TP – Profissionais que atuam em Treinamento Personalizado;
- IM – Profissionais que atuam em Instrução de Musculação;
- IGA – Profissionais que atuam em Instrução de Ginástica Aeróbica;
- TE – Profissionais que atuam em Treinamento Esportivo.

Aos participantes foi garantido que à qualquer momento poderiam retirar sua participação sem prejuízo próprio ou de terceiros e que estavam isentos de recebimentos ou custos pela participação.

A pesquisa apresentou riscos, embora aos participantes da pesquisa foi aplicado um questionário de caráter pouco invasivo. O risco atribuído ao mesmo foi relacionado a identificação do sujeito da pesquisa, o qual as pesquisadoras minimizaram não publicizando os dados dos participantes, nem número de documentos que possam identificá-los. As pesquisadoras se

comprometeram, portanto, em manter o anonimato de todos os participantes da pesquisa.

Como benefício aos participantes da pesquisa, a possibilidade de propor ações aos profissionais da área para sanar problemas que sejam identificados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Caracterização Sociodemográficas dos profissionais de Educação Física

Observou-se por meio da caracterização dos participantes deste estudo (Tabela 1) que a maior parte da amostra é do sexo masculino, o correspondente a 67%. Um estudo realizado na cidade de Guarapuava com profissionais de Educação Física, publicado por Schneider e colaboradores (2014), também apresentou uma predominância do gênero masculino na amostra pesquisada (73%).

Tabela 1 - Variável Descritiva - gênero

Sexo	Quantidade	Percentual
Feminino	15	33
Masculino	30	67

Fonte: Dados do estudo

A faixa etária dos profissionais oscilou de 23 a 57 anos (tabela 2), sendo que as idades de maior incidência corresponderam a 23 e 27 anos (tabela 3), sendo a média de 30 anos. E menor contingente está entre 35 e 57 anos.

Antunes (2003), relata que profissionais de Educação Física, e mais especificamente aqueles atuantes como instrutores em academia, é crescente até os 35 anos e após ocorre uma redução. Este autor descreve que existe uma influência forte da aparência física em decorrência da extrema valorização da imagem corporal na sociedade o que caracteriza a predominância de profissionais mais jovens ou com aparência jovial atuando na profissão.

Tabela 2 - Idade mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de profissionais de Educação Física

	N	Min	Mediana	Max	Média	DP
Idade	45	23	28	57	30,98	7,87

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 3 - Variável descritiva – idade

Faixa-etária	Quantidade	Percentual
23 a 24	9	20
25 a 29	15	33
30 a 34	12	27
35 a 39	5	11
40 a 57	4	9

Fonte: Dados do estudo.

Quanto a formação profissional autorreferida dos participantes, 6 dos sujeitos possuem graduação em Educação Física com formação generalista (Educação Física Licenciatura e Educação Física Bacharelado) e predominantemente 39 profissionais com formação específica em Educação Física Bacharelado (Tabela 4).

Tabela 4 - Variáveis descritivas da formação profissional

Variáveis	Quantidade	Percentual
Graduação		
Educação Física Generalista	6	13
Educação Física Bacharelado	27	60
Educação Física Bacharelado e Licenciatura	12	27
Pós-graduação		
<i>Stricto Sensu</i>	8	18
<i>Lato Sensu</i>	28	62
Não possuem pós-graduação	14	31

Fonte: Dados do estudo.

Esta amostra foi composta por profissionais que se formaram entre os anos de 1999 e 2017 (Tabela 6), ou seja, com uma média de 5,49 anos de formação profissional inicial. O tempo de formação dos profissionais oscilou de 2 meses a 18 anos (Tabela 5), sendo que predominantemente 53% da amostra possuem até 5 anos de formação (Tabela 7).

Tabela 5 - Tempo de formação mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de profissionais de Educação Física

	N	Min	Mediana	Max	Média	DP
Anos	45	0,17 (2 meses)	5	18	5,49	4,17

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 6 - Variável descritiva – Intervalo de Ano de formação

Intervalo de Ano	Quantidade	Percentual
1999	1	2
2002-2005	4	9
2006-2010	13	29
2011-2015	16	36
2016-2017	11	24

Fonte: Dados do estudo

Tabela 7 - Variável descritiva – Tempo de formação

Tempo (anos)	Quantidade	Percentual
Até 5	24	53
6 a 10	16	36
11 a 15	4	9
16 a 20	1	2

Fonte: Dados do estudo.

Entre os profissionais de Educação Física estudados, 8 profissionais possuem pós-graduação *Stricto Sensu*, 28 possuem especialização, sendo que 31% não possui nenhuma forma de pós-graduação (Tabela 4).

Ainda no que diz respeito a formação profissional, porém referente ao aperfeiçoamento profissional, do total de profissionais, 67% buscam atualização profissional constantemente (Tabela 8). Entre os 35 profissionais que se atualizam, 54% participam de eventos científicos e 60% participam de cursos de capacitação.

Tabela 8 - Variável descritiva – Atualização Profissional

Variável	Quantidade	Percentual
Atualização Profissional		
Atualiza-se constantemente	30	67
Não se atualiza constantemente	15	33
Participação		
Eventos Científicos	16	42
Cursos de capacitação/Aperfeiçoamento	21	46
Não participa	15	33

Fonte: Dados do estudo

Nos estudos realizados por Antunes (2003), apenas 15% dos profissionais de Educação Física investigados fizeram pós-graduação, sendo que a outra grande parte apenas participa de eventos científicos.

Tojal, Da Costa (2006), a partir de pesquisas relacionadas ao estudo da pós-graduação em Educação Física, afirma a necessidade da continuidade acadêmica por meio de programas que visem auxiliar na construção de novos formadores de pensamento, e assim, desenvolver profissionais responsáveis por desenvolver, propagar, refletir, pesquisar e identificar novos conhecimentos.

Com relação a experiência profissional, a média de atuação profissional dos sujeitos investigados é de 6 anos, sendo que a atuação predominante é de 2 anos, o equivalente a 31% da amostra.

Tabela 9 - Tempo de atuação profissional mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de profissionais de Educação Física

	N	Min	Mediana	Max	Média	DP
Anos	45	0,17 (2 meses)	5	17	6,03	4,54

Fonte: Dados do estudo.

Tabela 10 - Variável descritiva – Tempo de atuação em intervalo

Anos	Quantidade	Percentual
Até 2	14	31,1
3 a 4	6	13,3
5 a 6	6	13,3
7 a 8	6	13,3
9 a 10	6	13,3
11 a 12	3	6,7
13 a 14	1	2,2
15 a 16	1	2,2
17	2	4,4

Fonte: Dados do estudo.

Com relação aos campos de atuação, 51% dos profissionais da amostra deste estudo trabalham na área de *Personal Trainer*, acompanhado na sequência de 36% que exercem a atividade de instrutor de musculação, e 22% atuam com treinamento esportivo, e o mesmo percentual ministram aulas no ensino superior (Tabela 11). Vale salientar que 63% dos profissionais estudados atuam especificamente em um campo profissional.

Tabela 11 - Variável descritiva – Campos atuação

Campos de atuação	Quantidade	Percentual
Campos		
Musculação	16	35,6
Ginástica Aeróbica	2	4,44
Treinamento Personalizado	23	51,1
Treinamento Esportivo	10	2,22
Docência no ensino superior – Educação Física	10	2,22
Número de Campos de atuação		
Uma área de atuação	28	62
Dois áreas de atuação	13	29
Três áreas de atuação	4	9

Fonte: Dados do estudo.

5.2 Análises das Representações Sociais

As representações sociais são concepções geradas por múltiplos grupos sociais sobre conhecimentos científicos relacionados a objetos de interesse coletivo (JODELET, 2001).

Para Moscovici (2003), as representações sociais são estruturas cognitivas sociais construídas intrinsecamente nas interações e práticas sociais que constituem um conjunto de entendimentos sobre determinado objeto de interesse.

Sendo assim, as informações referentes a esse objeto se disseminam pela sociedade por meio das interações sociais, sendo selecionadas pelos indivíduos com fundamento em suas experiências de vida. Nesse processo, as informações são absorvidas pelas pessoas e contraem valores que definem as atitudes e os comportamentos dos indivíduos.

Portanto, as representações sociais são construídas nas relações de grupo, com o intuito de conhecer, interpretar, entender, reconhecer e agir sobre a sociedade (MOSCOVICCI, 2003). Esta construção é resultado da interação entre experiência e vivência das pessoas que constroem a cultura.

Como a sociedade está em continua transformação é necessário técnicas que possibilitem interpretar e compreender a dinamicidade e pluralidade de significados concomitantes nas teorias entre os grupos sociais. Como a teoria das Representações Sociais oportuniza estas técnicas, ela é

primordial para compreender os significados de promoção da saúde para profissionais de Educação Física, enquanto um objeto de estudo que também sofre interferências das transformações da sociedade.

Como compreender o conceito de Promoção da Saúde incide diretamente sobre as ações e relações sociais do profissional de Educação Física, o que permite compreender a realidade, tornou-se relevante desvelar o entendimento deste profissional em relação a este conceito, em busca de compreender a sua atuação profissional.

Assim, as Teorias das Representações Sociais possibilitam compreender quais informações, valores, crenças e atitudes são preceptores dos comportamentos dos profissionais de Educação Física em relação as práticas profissionais relacionadas a promoção da saúde.

Para desvelar os significos de Promoção da Saúde para os profissionais de Educação Física Bacharelado de uma cidade do interior do Paraná, foi necessário optar por uma abordagem qualitativa que considerasse a forma como os sujeitos investigados entendem e vivenciam suas práticas profissionais.

Para dar sentido aos estímulos, naturalmente o indivíduo tem tendência a categorizar e classificar as informações do cotidiano. As atitudes, ações e comunicações no dia-a-dia das pessoas está diretamente relacionado as classificações, categorizações e ajustes das informações.

Segundo Moscovici (2003), existe uma interdependência entre categorias e conceitos, pois a maneira como as pessoas categorizam os estímulos depende de como constroem conceitos. Estímulos inusitados às categorias exige a criação de novos conceitos. Desta forma, os conceitos são diretamente relacionados ao universo de cada indivíduo e suas relações.

A Evocação Livre de Palavras possibilita compreender como os indivíduos pensam, sentem e atuam no cotidiano, e neste estudo em específico, nas práticas cotidianas do grupo de profissionais de Educação Física selecionado, já que as ações desta técnica são orientadas pela categorização e classificação de elementos por meio da livre expressão de pensamentos.

Os sujeitos envolvidos nesta pesquisa tiveram que expressar o que veio à mente sobre o termo promoção da saúde por meio da evocação de 4 palavras/termos, em seguida classificaram por ordem de importância (1º ao 4º) e justificaram cada termo utilizado. Os termos utilizados e as respectivas justificativas podem expressar fenômenos da mente do sujeito ou do grupo investigado.

5.2.1 Estruturação das categorias e subcategorias

Em busca de encontrar os significados de promoção da saúde para os profissionais de Educação Física por meio da técnica de Evocação Livre de Palavras optou-se pela análise de dados baseada na Teoria do Núcleo Central, proposto por Abric (1998).

Assim, de posse das palavras mencionadas pelos sujeitos da pesquisa, foram criadas categorias semânticas para agrupar as palavras de sentido próximo (análise de significados – campos semânticos), evitando-se que palavras de mesmo conteúdo semântico fossem consideradas distintas.

Esta organização está baseada na definição de análise de significados e análise dos significantes das evocações proposta por Bardin (2009). De acordo com esse autor, a análise de significantes se refere a análise léxica das evocações, e a análise de significados é a categorização das evocações por meio de da análise de conteúdo (campos semânticos).

Operacionalmente esta técnica de análise categorial é constituída pelas etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação de resultados (MINAYO, 2007).

Na primeira etapa, por meio de leitura flutuante, buscou-se as possíveis respostas para o significado de promoção da saúde para os profissionais de Educação Física.

Na segunda etapa da análise, decodificou-se as informações ao observar a necessidade de determinar a análise das palavras por meio de agrupamentos em campos lexicais (palavras que pertencem a um mesmo assunto) e campos semânticos (palavras com significados semelhantes).

Ao perceber estes agrupamentos, identificou-se as categorias e subcategorias. Para Minayo (2007), categorias são palavras ou termos que significam a organização do conteúdo de uma fala ou de uma expressão, ou seja, um processo que consiste na redução de expressões à uma palavra ou termo.

Sendo assim, cada categoria é um campo lexical e cada subcategoria é um campo semântico. Consequentemente cada categoria (campo lexical), possui uma ou mais subcategorias (campos semânticos).

Esta progressão de subcategoria para categoria, reafirma a característica de progressão desta forma de análise. Para Turato (2005), é uma sistematização progressiva do conhecimento para compreender a lógica do grupo ou do processo em estudo.

Como forma de dar maior segurança para a análise de dados referente ao significado das palavras para formulação dos campos lexicais (categorias) e campos semânticos (subcategorias), foi solicitado aos participantes da pesquisa que justificassem na questão 2 (Sessão II) o porquê de cada uma das quatro palavras atribuídas na primeira questão.

Em síntese, os campos lexicais (significantes) permitiram a construção de categorias, bem como, os campos semânticos (significados) permitiram a origem de subcategorias.

As palavras / termos que constituíram os campos semânticos e suas respectivas justificativas constituíram as unidades de registro. Para Minayo (1998), as unidades de registro são unidades de significação que definem o conteúdo de uma teoria / de uma fala.

Desta forma, para fins de estabelecer uma contagem de palavras que apresentassem maior consistência, sem desviar do significado das respostas evocadas pelos indivíduos da amostra, as frequências foram determinadas pelo somatório de evocações das palavras por subcategorias.

Para melhor visualizar a distribuição dos grupos de palavras em categorias e subcategorias foram desenvolvidos organogramas.

A partir dessa técnica de análise, foram construídas dez (10) categorias, conforme os campos lexicais (Figura 1): **a. Hábitos de Vida Saudáveis (HVS); b. Saúde (S); Qualidade de Vida (QV); Atenção à Saúde (AS); Bem-estar**

(BE); Política Pública e Ação Social (PPAS); Formação e atuação profissional (FAP); Educação em Saúde (ES); Longevidade (L) e Estilo de Vida (EV).

Cada categoria foi composta por subcategorias (campos semânticos) das palavras evocadas, conforme a representação da Figura 1.

Figura 1 - Organograma 1: Categorias



Fonte: Dados do estudo.

As categorias (campos lexicais) foram estruturadas a partir das subcategorias (campos semânticos), conforme síntese constante no Quadro 3.

Quadro 3 - Síntese da organização dos dados em Categorias e Subcategorias

Categorias (Campos Lexicais)	Subcategorias (Campos Semânticos)
Hábitos de Vida Saudáveis	Hábitos Atividade Física Práticas de atividade física Alimentação Lazer Descanso Exames Periódicos
Saúde	Saúde Saúde Mental Saúde Física Saúde Sócio afetiva Saúde Ambiental
Qualidade de Vida	Qualidade de Vida
Atenção à saúde	Manutenção da saúde Prevenção de doenças Reabilitação
Bem-estar	Bem-estar
Políticas Públicas e Ação Social	Políticas Públicas Ação Social
Formação e atuação profissional	Formação profissional Práticas profissionais
Educação em Saúde	Educação em Saúde
Longevidade	Longevidade
Estilo de Vida	Estilo de Vida

Fonte: Dados do estudo.

As categorias e suas respectivas subcategorias representadas no Quadro 3, foram distribuídas harmoniosamente conforme o uso dos critérios abaixo explicado:

a) Hábitos de Vida Saudáveis: Este termo está relacionado aos comportamentos concorrentes com melhor índice de saúde, como alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e descanso. Desta forma, esta categoria agrupou as subcategorias hábitos em geral (termos: mudança de hábitos e hábitos saudáveis), exercícios físicos regulares (atividade física, exercício físico, exercícios regulares, exercícios, esporte, prática de esportes, musculação, *fitness*), alimentação adequada, descanso, lazer e exames médicos.

Mudança de hábitos: primeiro passo para poder promovê-la. (PROFISSIONAL 10 – TP)

Hábitos saudáveis: Manter em condições saudáveis para atividade física (PROFISSIONAL 14 – DP/IGA).

Exercícios Físicos regulares: Rotina de exercícios físicos e hábitos de movimento. (PROFISSIONAL 06 – DES/TP)

Exercícios regulares: Precisamos de no mínimo 3 horas semanais para nós mesmos (PROFISSIONAL 05 – TP/TE).

Exercício físico: A peça chave para alcançar o bem-estar (PROFISSIONAL 08 – TP). Melhoras fisiológicas (PROFISSIONAL 19 – TP). Bons hábitos de exercício físico em conjunto com alimentação saudável promovem a saúde (PROFISSIONAL 29 – DES).

Exercícios: Qualquer tipo de exercício é válido para se ter boa saúde (PROFISSIONAL 32 – IM/IGA).

Atividade física: O meio/maneira como se pode promover a saúde (PROFISSIONAL 01 – TP/TE). Rotina de exercícios físicos e hábitos de movimento (PROFISSIONAL 06 – DES/TP). Para melhorar a condição física prevenindo a doença. Prática de atividades físicas é um dos fatores que podem influenciar na qualidade de vida, e assim na promoção da saúde (PROFISSIONAL 07 – TP/IM/TE). De suma importância para qualidade de vida (PROFISSIONAL 14 – TP/IGA). Capaz de evitar doenças (PROFISSIONAL 15 – TP/IM). Uma contribuição muito importante, pois esta é a área de atuação da Educação Física (PROFISSIONAL 21 – TP). Essencial para a manutenção da saúde (PROFISSIONAL 31 – IM/IGA). Fazendo atividades físicas estamos promovendo a saúde (PROFISSIONAL 32 – IM/IGA). Necessário para ter uma boa qualidade de vida (PROFISSIONAL 35 – IM). Sempre se exercitar (PROFISSIONAL 37 – TP/IGA). Para melhorar nosso bem-estar com o corpo (PROFISSIONAL 38 – TP). Prática diária de 30 minutos de atividade física, implica em uma melhora significativa na saúde (PROFISSIONAL 39 – TP/TE).

Prática de Esportes: Desenvolver aptidões e sair da ociosidade (PROFISSIONAL 07 - TP/IM/TE).

Esporte: O esporte muda a vida e o cotidiano das pessoas (PROFISSIONAL 25 – TP/IM/TE/DES).

Musculação: A musculação contribui em vários fatores com a saúde, tanto na melhora do condicionamento físico, muscular e conseqüentemente na parte fisiológica do indivíduo (PROFISSIONAL 40 – TP/IM/IGA).

Fitness: Um corpo onde a musculatura é bem evidente (PROFISSIONAL 41 – TP/IGA).

Alimentação saudável: O bom controle influencia no bom estado de saúde (PROFISSIONAL 29 – DES). Você é aquilo que come, a frase diz tudo! (PROFISSIONAL 05 – TP/TE) Essencial para que o nosso organismo funcione de maneira saudável (PROFISSIONAL 11 – TP/IM).

Importantíssima para manutenção da saúde (PROFISSIONAL 14 – TP/IGA). Saciedade (PROFISSIONAL 15 – TP/IM).

Alimentação adequada: Uma boa alimentação interfere diretamente na saúde (PROFISSIONAL 39 – TP/TE).

Alimentação: Por ser fonte de combustível para o nosso corpo (PROFISSIONAL 38 – TP). Hábitos saudáveis e equilibrados (PROFISSIONAL 06 – DES/TP). Aliado ao exercício físico, uma alimentação correta promove o bem-estar (PROFISSIONAL 08 – TP). Primeiro para se promover saúde (PROFISSIONAL 19 – TP) Como promover saúde sem estar alimentado? (PROFISSIONAL 21 – DES). Importante para manter uma qualidade de vida boa (PROFISSIONAL 35 – IM). Corrigir seus atos na alimentação (PROFISSIONAL 37 – TP/IGA).

Boa alimentação: Uma boa alimentação auxilia na qualidade de vida e assim na promoção da saúde (PROFISSIONAL 13 – TP).

Alimentação de qualidade: Alimentos saudáveis e nutritivos (PROFISSIONAL 31 – IM/IGA).

Reeducação alimenta: A alimentação é um fator essencial que contribui significativamente com a saúde (PROFISSIONAL 40 – TP/IM/IGA).

Ser saudável (na alimentação): Se alimentar corretamente.

Descanso: Primordial (...) (PROFISSIONAL 19 - TP)

Lazer: Uma forma de utilizar o tempo livre para realizar atividades que fazem bem para o corpo e mente. (PROFISSIONAL 33 – IM). Para manter o indivíduo ou amenizar o estresse diário (PROFISSIONAL 14 – TP/IGA). Algo que lhe traga prazer (PROFISSIONAL 19 – TP). Uma forma de utilizar o tempo livre para realizar atividades que fazem bem para o corpo e mente (PROFISSIONAL 33 – IM). Fazer do lazer, horas em que possamos usufruir para ajudar ao bem-estar (PROFISSIONAL 38 – TP). Horário livre. Prática de atividade sem obrigação, somente para o lazer (PROFISSIONAL 39 – TP/TE). Pois através do lazer e convivência com outras pessoas, pode-se encontrar estímulos positivos com relação a saúde do corpo e da mente (PROFISSIONAL 40 – TP/IM/IGA). Voltado exclusivamente às atividades que dão prazer ao indivíduo, saúde (PROFISSIONAL 40 – TP/IGA).

Exames Médicos: Conferir como estamos por completo, físico e mental. (PROFISSIONAL 05 – TP/TE)

b) Saúde: esta terminologia não significa ausência de doença, mas um estado constante de construção do bem-estar referente a cada uma das esferas (física, mental e social), mas que dependem de influências econômicas, sociais e culturais com necessidades que se modificam conforme

época histórica e lugar NAVARRO (2009). Esta categoria abrange as subcategorias relacionadas a saúde em uma representação geral (termos: saúde e vida); e saúde considerada por esferas específicas. Desta forma, as subcategorias organizadas para compor as esferas específicas foram: esfera mental (autoestima, disposição, flexibilidade, controle de estresse, disciplina, mente bem-estar mental, mente sã, lúcido), esfera física (corpo, boa forma, bem-estar físico, condicionamento, capacidade, aptidão, funcionalidade, resistência física) esfera sócio afetiva (autonomia, social, interação social, ser feliz, e alegria) e esfera ambiental (habitação). Vale ressaltar, que esta última é uma subcategoria importante quando se discute sobre a influência dos ambientes na promoção da saúde e conseqüentemente na qualidade de vida, e na evocação em específico a habitação (BRASIL, 2012).

Saúde: Promover a saúde significa estar bem com sua vida, vida é tudo. (PROFISSIONAL 32 – IM/IF) O objetivo maior (PROFISSIONAL 01 – TP/TE). Investir em uma vida saudável futura (PROFISSIONAL 02 – TP/TE). Indivíduo Saudável detêm uma qualidade de vida melhor (PROFISSIONAL 12 – TP). Manter a população saudável é uma maneira de economizar dinheiro público (PROFISSIONAL 18 – TP). Para indivíduos que se encontram no estado de ausência de doença (PROFISSIONAL 21 – DES). Sem a saúde não se tem qualidade de vida (PROFISSIONAL 25 – TP/IM/IGA/TE). Importante para realizar as tarefas do dia-a-dia (PROFISSIONAL 35 – IM). Se não ter saúde nada serve na vida (PROFISSIONAL 24 – TE).

Mental: Os cuidados com os aspectos psicológicos influenciam na promoção da saúde. (PROFISSIONAL 29 – DES)

Autoestima: Ao se promover a saúde a pessoa terá mais autoestima e mais segurança ao realizar suas atividades e mais confiança em si mesma (PROFISSIONAL 03 – IM).

Mente sã: Reestabelecer o equilíbrio do corpo (PROFISSIONAL 15 – TP/IM).

Mente: Exercitar a mente e o corpo (PROFISSIONAL 02 – TP/TE).

Disposição: É notável a disposição resultante de atividades em todas as faixas etárias (PROFISSIONAL 03 – IM). De nada adianta ter a parte física e mental em boas condições, se não existe disposição para executar as tarefas do cotidiano. E disposição para obter essa saúde nas diversas áreas (PROFISSIONAL 20 – IM). Disposição para as tarefas do dia a dia (PROFISSIONAL 43 – IM).

Flexibilidade: Flexibilidade em um contexto de tudo (PROFISSIONAL 24 – TE).

Controle de Estresse: Os cuidados com os aspectos psicológicos influenciam na promoção da saúde (PROFISSIONAL 24 – TE).

Disciplina: Sem ela não chegamos a lugar nenhum (PROFISSIONAL 38 – TP).

Físico: A aptidão física em níveis satisfatórios diminui a chance de doenças. (PROFISSIONAL 28 – DES)

Social: Interação do indivíduo com a comunidade. (PROFISSIONAL 16 – IM).

Interação Social: Melhora o humor, o bem-estar e ajuda prevenindo doenças da atualidade (PROFISSIONAL 34 – IM).

Autonomia: A pessoa tem mais autonomia sobre seus atos e suas escolhas (PROFISSIONAL 03 – IM)

Ser feliz: Acredito ser o equilíbrio, quando se está feliz tudo está bem (PROFISSIONAL 05 – TP/TE).

Alegria: Amigos e família (PROFISSIONAL 43 – IM)

Habitação: Perpassa pelas necessidades básicas do ser humano. (PROFISSIONAL 21 – DES)

Bem-estar físico: O corpo precisa estar em boas condições, com ausência de doenças, para que desempenhe as funções básicas de maneira correta (PROFISSIONAL 20 – IM).

Funcionalidade: Fazer atividades do cotidiano sem limitações (PROFISSIONAL 09 – IM).

Condicionamento: Desenvolver o bem-estar físico nas atividades diárias (PROFISSIONAL 16 – IM).

Aptidão: A aptidão física em níveis satisfatórios diminui a chance de doenças (PROFISSIONAL 28 – DES).

Capacidade: A capacidade para realizar atividade física deve ser estimulada para que a pessoa tenha a chance de desenvolver a aptidão física recomendada (PROFISSIONAL 28 – DES).

Resistência física: Resistência para enfrentar o estresse cotidiano (PROFISSIONAL 36 – TP/TE).

Bem-estar mental: A saúde mental precisa estar bem, para que também a parte física exerça suas funções (PROFISSIONAL 20 – IM).

Bem-estar mental: Promoção da saúde em relação a fatores psicológicos (PROFISSIONAL 16 – IM).

Lúcido: Para estar lúcido tem que ter saúde (PROFISSIONAL 24 – TE).

c) Qualidade de Vida: esta terminologia relaciona-se ao nível de satisfação das necessidades de vida do ser humano, aferida por meio de avaliações subjetivas do conforto, bem-estar, realização pessoal e coletiva (BRASIL, 2012). Considerou-se para esta categoria, exclusivamente a evocação do termo Qualidade de Vida.

Produto final a partir da mudança de hábitos, cuidados e bem-estar; e objetivo principal da promoção da saúde (PROFISSIONAL 10 – TP).

É a busca de melhores condições, sejam físicas, psicológicas, sociais, espirituais, etc. (PROFISSIONAL 23 – DES).

Promoção geram qualidade de vida à população (PROFISSIONAL 04 – TP).

Dia a dia sem stress e outras preocupações (PROFISSIONAL 07 – TP/IM/TE).

Ter uma vida sempre disposta e saudável (PROFISSIONAL 09 – IM).

Engloba todos os aspectos de uma vida saudável (PROFISSIONAL 11 – TP/IM).

Com uma melhor qualidade de vida, conseguimos viver mais e melhor (PROFISSIONAL 12 – TP).

O conjunto de fatores e variáveis em equilíbrio, geram qualidade de vida. Podemos entender que assim estamos trabalhando na promoção da saúde (PROFISSIONAL 13 – TP).

Melhorar suas condições de vida, psicológicas, social e saúde (PROFISSIONAL 16 – IM).

Em um mundo onde tanto nos estressamos, a atividade física torna-se imprescindível para manter a qualidade de vida (PROFISSIONAL 18 – TE).

Tendo uma saúde boa, é possível desempenhar melhor as atividades do dia a dia, saúde plena, qualidade nos diversos aspectos da vida (PROFISSIONAL 20 – IM).

É a palavra mais citada na atualidade e pouco na prática da maioria das pessoas (PROFISSIONAL 25 – TP/IM/IGA/TE).

Porque envolve distintas características relacionadas a saúde (PROFISSIONAL 29 – DES).

Ter conhecimento e acesso a lazer, trabalho e saúde (PROFISSIONAL 30 – TP).

Contribuindo para o bem-estar físico e mental (PROFISSIONAL 34 – IM).

Necessário para ter uma idade avançada com saúde (PROFISSIONAL 35 – IM).

É a essência da saúde (PROFISSIONAL 36 – TP/TE).

A prática de atividade física adequada implica em uma melhora na qualidade de vida e na saúde (PROFISSIONAL 39 – TP/TE).

Engloba não apenas saúde física, também a mental (PROFISSIONAL 41 – TP/IGA).

Base para saúde e bem-estar geral! (PROFISSIONAL 42 – IM).

Viver plenamente (PROFISSIONAL 43 – IM).

Engloba a principal condicionante da promoção da saúde (PROFISSIONAL 44 – DES).

Se promove a saúde para obter uma melhor qualidade de vida (PROFISSIONAL 45 – IM/TE).

d) Atenção à saúde: são ações relacionadas ao cuidado com a saúde do ser humano, por meio de ações de proteção da saúde, prevenção, recuperação e tratamento de doenças e promoção da saúde (BRASIL, 2012). Esta categoria foi composta pelas subcategorias: prevenção de doenças (termos: Prevenção, profilaxia, prevenção de doenças, prevenir agravantes a saúde, doenças crônicas degenerativas (evitar), doença (diminuir as chances), fatores de Risco, exames laboratoriais); reabilitação (termos: curar e paciente); manutenção da saúde (termo: cuidados).

Prevenção de doenças: Adoção de hábitos saudáveis, ajuda na prevenção de várias doenças prejudiciais. (PROFISSIONAL 33 – IM). Fortalecer o nosso organismo (PROFISSIONAL 02 – TP/TE). Ações que podem prevenir doenças relacionadas a atividade física (PROFISSIONAL 4 – TP). Investir em políticas públicas e programas de saúde (PROFISSIONAL 11 – DES/TP). Estar prevenido contra doenças (PROFISSIONAL 17 – TP/IM/IGA). É agir antecipadamente, buscando alternativas para o não surgimento de doenças (PROFISSIONAL 23 – DES). Os itens qualidade de vida, políticas públicas e integração, vai ter por resultado a prevenção dos problemas de saúde (PROFISSIONAL 30 – TP). Com a prática de atividade física conseguimos prevenir várias

doenças (PROFISSIONAL 34 – IM).). Maior custo benefício (PROFISSIONAL 42 – IM). É necessário promover para prevenir e ganhar mais qualidade de vida (PROFISSIONAL 45 – IM/TE).

Profilaxia: Usar de todos os benefícios que lhe proporciona boa saúde (PROFISSIONAL 17 – TP/IM/IGA).

Prevenção: Prevenir doenças para que haja promoção da saúde (PROFISSIONAL 34 – TP/IM/IGA)

Doenças crônicas: Evitar estas doenças com a prática (PROFISSIONAL 25 – DES/TP/IM/IGA).

Doença: Para se prolongar a vida, deve-se diminuir as chances de desenvolver alguma doença (PROFISSIONAL 28 – DES).

Fatores de risco: Prevenir fatores que desencadeiam ou não possíveis doenças (PROFISSIONAL 26 – DES)

Prevenir agravantes à saúde: Adoção de hábitos saudáveis, ajuda na prevenção de várias doenças prejudiciais (PROFISSIONAL 33 – IM).

Exames laboratoriais: prevenção de doenças (PROFISSIONAL 15 – TP/IM)

Cuidados: Manutenção da própria saúde. (PROFISSIONAL 26 – DES). Estar sempre alerta para eventuais perigos a sua saúde. (PROFISSIONAL 17 – TP/IM/IGA). Com o que se pode ou não fazer para promovê-la (promoção da saúde) (PROFISSIONAL 10 – TP).

Curar: Trazer melhoria a saúde da pessoa. (PROFISSIONAL 26 – DES).

Paciente: Indivíduo que busca bem-estar (PROFISSIONAL 8 – TP)

e) Bem-estar: este termo está relacionado ao sentir-se bem integralmente, seja na esfera física, psíquica, social e moral (BRASIL, 2012). Neste estudo, esta categoria foi nominada de bem-estar. Os termos relacionados são: bem-estar, viver bem, vida e prazer.

Bem-estar: Estar bem consigo mesmo (PROFISSIONAL 36 –TP/TE). Sentir-se bem consigo mesmo (PROFISSIONAL 41 – TP/IGA). Sentir-se bem físico, mental e social (PROFISSIONAL 43 – IM). Tanto físico quanto mental (PROFISSIONAL 18 – TP). Bem-estar é o resultado da promoção da saúde, pois traz tranquilidade ao indivíduo (PROFISSIONAL 03 – IM). Sentimento de plenitude (PROFISSIONAL 09 – IM) Consequência natural da promoção da saúde (PROFISSIONAL 10 – TP). É estar bem consigo, paz, prazer e superação de limites (PROFISSIONAL DES – 23). Sentir-se bem e saudável

(PROFISSIONAL 31 – TP). Se relaciona com boa saúde (PROFISSIONAL 17 – TP/IM/IGA). A consequência de todas as palavras anteriores (dever profissional, atividade física e saúde), como também da promoção da saúde (PROFISSIONAL 01 – TP/TE). Estando com o corpo saudável, estamos com o bem-estar e autoestima elevados (PROFISSIONAL 32 – IM/IF). Ações que geram bem-estar da população (PROFISSIONAL 04 – TP). Todo paciente busca o bem-estar (PROFISSIONAL 08 – TP). Estando bem, com saúde tudo funciona (PROFISSIONAL 24 – TE). Trabalho em grupos promove o bem-estar aos alunos da terceira idade (PROFISSIONAL 34 – IM).

Prazer: Com os itens citados (saúde e qualidade de vida) temos o prazer em realizar as atividades diárias e convivemos melhor (PROFISSIONAL 12 – TP).

Viver bem: Estar de bem com a vida. (PROFISSIONAL 37 – TP/IGA).

Vida: Promover a saúde significa estar bem com sua vida, vida é tudo (PROFISSIONAL 32 – IM/IGA).

f) Políticas Públicas e Ação Social: relacionado a elaboração, execução e fiscalização de políticas relacionadas a melhorias na qualidade de vida e redução de riscos de desenvolver doenças, por meio dos agentes políticos e sociedade (BRASIL, 2012, p.28). Esta categoria abrange as subcategorias políticas públicas (termos: Saúde pública, políticas públicas, políticas públicas em saúde, políticas de saúde Pública, administração Pública, Carta de Ottawa) e ações sociais (Sócio-política, ação social).

Saúde Pública: Raiz de aplicação prática de ações de promoção da saúde (PROFISSIONAL 22 – DES). Atinge grupos mais necessitados (PROFISSIONAL 42 – IM).

Políticas Públicas: Ações do poder público que possibilitam as pessoas usufruir de boa alimentação, atividades físicas e local de lazer (PROFISSIONAL 30 – TP)

Políticas Públicas em Saúde: Garantir a inclusão individual e coletiva dos indivíduos para uma melhor qualidade de vida. (PROFESSOR 44 – DES)

Políticas de saúde pública: Promove o lazer, a interação social, melhora a qualidade de vida e previne fatores de risco para a saúde (PROFISSIONAL 33 – IM).

Administração pública: Importante para o atendimento da necessidade social, neste caso, a promoção da saúde (PROFISSIONAL 27 – DES)

Carta de Ottawa: A partir da carta, o tema e seu significado foi mundialmente difundido (PROFISSIONAL 22 – DES).

Sócio-política: Fator que deve sempre ser mantido em mente quando se define promoção à saúde, saindo do reducionismo biológico de “modelo médico (PROFISSIONAL 22 – DES).

Ação Social: Vinculada à educação adequando o indivíduo à sociedade às práticas relacionadas a promoção da saúde. (PROFISSIONAL 26 – DES)

g) Formação e atuação profissional: categoria relacionado aos conhecimentos adquiridos e a atuação no campo profissional. Esta categoria foi constituída por duas subcategorias: formação Profissional e Atuação Profissional. Os termos que compõem está categoria são interdisciplinaridade, conhecimentos (preparação), orientação, atividade orientada, integração (multiprofissionais), educador físico, prática profissional, dever profissional e planejamento.

Interdisciplinaridade: Acredito que cada formação acadêmica deve oferecer meios para que seja melhor atingida a promoção da saúde. (PROFISSIONAL 45 – IM/TE)

Conhecimentos (preparação): Os profissionais responsáveis estarem preparados. (PROFISSIONAL 6 – TP/TE).

Orientação: Ações que orientem o que deve ser feito e quando deve ser feito. (PROFISSIONAL 4 –TP)

Atividade orientada: Dar qualidade ao exercício físico contribuindo para a saúde. (PROFISSIONAL 7 - TP/IM/TE)

Integração (multiprofissionais): A participação de grupos multidisciplinares na promoção da qualidade de vida. (PROFISSIONAL 30 – TP)

Educador físico: Profissional responsável pela busca da saúde. (PROFISSIONAL IM/IGA).

Prática profissional: [...] corresponde a um processo didático pedagógico que relaciona a teoria e a prática referente a promoção da saúde (neste caso). (PROFISSIONAL 27 – DES).

Dever profissional: Entendo a promoção da saúde como um dever da minha profissão. (PROFISSIONAL 1 – TP/TE)

Planejamento: Melhor forma para se conseguir trabalhar (desenvolver ações). (PROFISSIONAL 42 – IM)

h) Educação em Saúde: Significa conscientização sobre a necessidade de desenvolver hábitos de vida saudáveis. Esta categoria abrangeu os termos Educação em Saúde, educação, conscientização e consciência.

Educação em saúde: Informação, conscientização, conhecimento. É a base para se promover a saúde. (PROFISSIONAL 23 – DES) desenvolver um estilo de vida saudável (PROFISSIONAL 44 – DES).

Educação: Fenômeno relacionado ao ensino e a aprendizagem. (PROFISSIONAL 27 – DES) A “educação” para saúde é o ponto chave na aplicação de ações de promoção da saúde (PROFISSIONAL 22 – DES).

Conscientização: O indivíduo entender que o sedentarismo é maléfico e que a ausência de doença não é sinônimo de saúde. (PROFISSIONAL 06 – DES/TP)

Consciência: A promoção tem o papel de conscientizar a população que se quer atingir. (PROFISSIONAL 45 – IM/TE)

i) Longevidade: Está relacionado ao desejo das pessoas de viver por mais tempo, assim sendo, pela promoção da saúde existe a preocupação de que seja com qualidade de vida.

Longevidade: Quando pensamos em promoção da saúde pensamos em viver mais e melhor. (PROFISSIONAL 13 - TP). Todos queremos saúde, qualidade de vida para que possamos viver mais e aproveitar tudo que conquistamos durante nossa vida (PROFISSIONAL 12 – TP). Quando pensamos em promoção da saúde pensamos em viver mais e melhor (PROFISSIONAL 13 – TP). Envelhecer sem ficar refém de remédios e viver mais (PROFISSIONAL 9 – IM).

Vida (prolongar a vida): A promoção da saúde deve se prolongar a vida. (PROFISSIONAL 28 – DES)

j) Estilo de Vida: É composto por hábitos originários de influências, modificações de costumes ou inibições da sociedade, como hábitos de alimentação e exercício físico. Estes costumes geram implicações para a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). A categoria Estilo de Vida

originou-se nesta pesquisa dos termos estilo de vida, estilo de vida saudável e vida ativa.

Estilo de vida: Caracteriza os resultados em saúde para a pessoa (PROFISSIONAL 26 – DES).

Estilo de vida saudável: Através de uma boa nutrição e prática de exercícios mantemos o corpo e emente em harmonia. (PROFISSIONAL 33 – IM). Contribui para a homeostase do organismo (PROFISSIONAL 44 – DES).

Vida ativa: “Além de praticar exercícios físicos com frequência, também ter facilidade com qualquer tarefa diária”. (PROFISSIONAL 11 – TP/IM).

No quadro 4, uma síntese de como os dados foram organizados:

Quadro 4 - Síntese da organização dos dados em categorias, subcategorias e evocações

Categorias (Campos Lexicais)	Subcategorias (Campos Semânticos)	Evocações
Hábitos de Vida	Hábitos	Hábitos saudáveis, mudança de hábitos
	Atividade Física	Atividade física, exercício físico, exercícios regulares, exercícios
	Práticas de Atividade Física	Esporte, prática de esportes, musculação, fitness
	Alimentação	Alimentação Saudável, alimentação, boa alimentação, alimentação de qualidade, alimentação adequada, reeducação alimentar, ser saudável (alimentação correta).
	Descanso	Descanso
	Lazer	Lazer
	Exames Periódicos	Exames periódicos
Saúde	Saúde	Saúde, vida
	Saúde Mental	Autoestima, disposição, flexibilidade, controle de estresse, disciplina, mente, bem-estar mental, mente sã, lúcido
	Saúde Física	Corpo, boa forma, bem-estar físico, condicionamento, capacidade, aptidão, funcionalidade, resistência física
	Saúde Sócio Afetiva	Autonomia, social, interação social, ser feliz, alegria
	Saúde Ambiental	Habitação
Qualidade de Vida	Qualidade de Vida	Qualidade de Vida
Atenção à Saúde	Manutenção da Saúde	Cuidados
	Prevenção de Doenças	Prevenção, profilaxia, prevenção de doenças, prevenir agravantes a saúde, doenças crônicas degenerativas (evitar), doença (diminuir as chances), fatores de Risco, exames laboratoriais
	Reabilitação	Curar, paciente.
Bem-estar	Bem-estar	Bem-estar, viver bem, vida, prazer
Políticas Públicas e Ação Social	Políticas Públicas	Saúde pública, políticas públicas, políticas públicas em saúde, políticas de saúde Pública, administração Pública, Carta de Ottawa
	Ação Social	Sócio-política, ação social.
Formação e atuação Profissional	Formação Profissional	Interdisciplinaridade, conhecimentos (preparo).
	Práticas Profissionais	Orientação, atividade orientada, integração (multiprofissionais), educador físico, prática profissional, dever profissional, planejamento
Educação em Saúde	Educação em Saúde	Educação em Saúde, educação, conscientização, consciência
Longevidade	Longevidade	Longevidade, vida (prolongar a vida)
Estilo de Vida	Estilo de vida	Estilo de vida, estilo de vida saudável, vida Ativa
Total: 10 categorias	Total: 24 subcategorias	Total: 87 evocações

Fonte: Dados do estudo.

5.2.1 Determinação do Núcleo Central

Ao efetuar uma análise estrutural das Representações Sociais oportuniza-se identificar os elementos que representam um grupo determinando de pessoas, neste estudo em específico, a amostra dos profissionais de Educação Física de uma cidade do interior do Paraná referente ao termo “Promoção da Saúde”, com o intuito de encontrar o Núcleo central deste grupo social.

Para a catalogação dos elementos presumíveis que compõem o núcleo central da representação social investigada a partir da técnica de evocação livre de palavras, foi utilizada como método de análise de dados o Quadro de Quatro Quadrantes proposto por Vérge.

Para possibilitar tal análise, além dos participantes da pesquisa evocarem quatro palavras que vêm à mente sobre o termo indutor “Promoção da Saúde”, outro critério a ser atendido (Questão 2 – Sessão II) foi que os mesmos determinassem para cada palavra a ordem de importância. Esta ordem enumerada, permitiu hierarquizar as palavras escritas.

De posse destas informações coletadas, os dados foram organizados da seguinte maneira:

- 1^o etapa de organização de dados: dados de frequência de evocações de palavras na íntegra por hierarquia e por evocação;
- 2^a etapa de organização de dados: dados de frequência de evocações de palavras das subcategorias por hierarquia e por subcategorias em específico;
- 3^a etapa de organização de dados: dados de frequência média e ordem média de evocações de palavras por subcategorias em específico e das subcategorias em geral;
- 4^a etapa: construção do Quadro de Quatro Quadrantes;
- Última etapa: determinação do núcleo central.

Diante deste caminho a ser percorrido, iniciou-se a trajetória por meio da contagem das evocações de palavras na íntegra, por hierarquia e por evocação (Tabela 12).

Tabela 12 - Evocações dos profissionais de Educação Física sobre “Promoção da Saúde” organizadas conforme frequência de evocação e hierarquia (n=45)

Evocações	Hierarquia				F
	1	2	3	4	
Hábitos saudáveis	0	0	1	0	1
Mudança de Hábitos	1	0	0	0	1
Atividade Física	6	2	2	3	13
Exercício Físico	0	1	2	0	3
Exercícios Regulares	0	0	1	0	1
Exercícios	0	0	1	0	1
Esporte	0	0	0	1	1
Prática de esportes	0	0	0	1	1
Musculação	0	0	1	0	1
Fitness	0	0	0	1	1
Alimentação Saudável	0	3	2	0	5
Alimentação	3	0	1	3	7
Boa Alimentação	0	0	1	0	1
Alimentação de qualidade	0	0	0	1	1
Alimentação adequada	0	1	0	0	1
Reeducação alimentar	0	1	0	0	1
Ser saudável (alimentação correta)	0	1	0	0	1
Descanso	0	0	1	0	1
Lazer	0	0	2	5	7
Exames Periódicos	0	0	0	1	1
Saúde	1	2	4	0	7
Vida	1	0	0	0	1
Autoestima	0	1	0	0	1
Disposição	0	0	1	2	3
Flexibilidade	0	0	0	1	1
Controle de Estresse	0	0	0	1	1
Disciplina	0	1	0	0	1
Mente	0	0	1	0	1
Bem-estar mental	0	1	0	1	2
Mente Sã	0	1	0	0	1
Lúcido	0	1	0	0	1
Corpo	0	0	0	1	1
Boa forma	0	0	0	1	1
Bem-estar físico	0	0	1	0	1
Condicionamento	0	0	1	0	1
Capacidade	0	0	0	1	1
Aptidão	0	0	1	0	1
Funcionalidade	0	0	0	1	1
Resistência física	0	0	1	0	1
Autonomia	1	0	0	0	1
Social	0	1	0	0	1

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

Interação Social	0	0	0	1	1
Ser feliz	1	0	0	0	1
Alegria	0	0	0	1	1
Habitação	0	0	1	0	1
Qualidade de Vida	14	6	1	2	23
Cuidados	0	1	1	1	3
Prevenção	1	4	0	1	6
Profilaxia	0	0	1	0	1
Prevenção de Doenças	2	1	0	1	4
Prevenir agravantes a saúde	0	0	1	0	1
Doenças crônicas degenerativas (evitar)	0	1	0	0	1
Doença (diminuir as chances)	0	1	0	0	1
Fatores de Risco	0	0	0	1	1
Exames laboratoriais	0	0	0	1	1
Curar	1	0	0	0	1
Paciente	0	1	0	0	1
Bem-estar	4	3	6	3	16
Viver bem	1	0	0	0	1
Vida	1	0	0	0	1
Prazer	0	0	1	0	1
Saúde Pública	0	0	0	2	2
Políticas Públicas	0	1	0	0	1
Políticas Públicas em Saúde	0	0	0	1	1
Políticas de Saúde Pública	0	1	0	0	1
Administração Pública	0	0	0	1	1
Carta de Ottawa	1	0	0	0	1
Sócio Política	0	0	1	0	1
Ação Social	0	1	0	0	1
Interdisciplinaridade	0	0	1	0	1
Conhecimentos (preparo)	0	1	0	0	1
Orientação	0	0	1	0	1
Atividade orientada	0	1	0	0	1
Integração (multiprofissionais)	0	0	1	0	1
Educador Físico	0	1	0	0	1
Prática profissional	0	0	1	0	1
Dever Profissional	1	0	0	0	1
Planejamento	0	0	1	0	1
Educação em Saúde	1	1	0	0	2
Educação	1	1	0	0	2
Conscientização	1	0	0	0	1
Consciência	0	0	0	1	1
Longevidade	0	1	1	2	4
Vida (prolongar a vida)	1	0	0	0	1
Estilo de vida	0	1	0	0	1
Estilo de vida saudável	1	0	1	0	2
Vida Ativa	0	0	0	1	1
Total de evocações: 87	45	45	45	45	180

Fonte: Dados do estudo.

Conforme a tabela 12, ao analisar a palavra na íntegra da escrita, foram identificadas 87 evocações. Pode-se observar que foram evocadas 180

palavras, sendo 45 palavras para cada ordem hierárquica de importância (graus hierárquicos – 1º, 2º, 3º e 4º).

Ao analisar estes dados é possível perceber que a grande maioria das palavras evocadas tiveram uma frequência única, com predomínio maior para qualidade de vida, bem-estar e atividade física.

Desta forma, para fins de estabelecer uma contagem de palavras que apresentassem maior consistência, sem desviar do significado das respostas evocadas pelos indivíduos da amostra, as frequências foram determinadas pelo somatório de evocações das palavras por subcategorias (conforme organizado no Quadro 4). Assim, obedeceu-se ao critério de agrupar palavras por campos semânticos (palavras diferentes com mesmo significado). Portanto, ao invés de contar quantas vezes foi repetida uma mesma palavra, foram contabilizadas quantas vezes foram evocadas as palavras relacionadas à mesma subcategoria.

Na tabela 13, é possível visualizar a constituição das subcategorias a partir das palavras evocadas e suas respectivas frequências.

Tabela 13 - Subcategorias das evocações organizadas conforme hierarquia das evocações e frequência das subcategorias (n = 45)

Subcategoria	Evocações	Hierarquia				f
		1	2	3	4	
Hábitos de Vida	Hábitos saudáveis	0	0	1	0	2
	Mudança de Hábitos	1	0	0	0	
Exercícios Físicos Regulares	Atividade Física	6	2	2	3	22
	Exercício Físico	0	1	2	0	
	Exercícios Regulares	0	0	1	0	
	Exercícios	0	0	1	0	
	Esporte	0	0	0	1	
	Prática de esportes	0	0	0	1	
	Musculação	0	0	1	0	
	Fitness	0	0	0	1	
Alimentação Adequada	Alimentação Saudável	0	3	2	0	17
	Alimentação	3	0	1	3	
	Boa Alimentação	0	0	1	0	
	Alimentação de qualidade	0	0	0	1	
	Alimentação adequada	0	1	0	0	
	Reeducação alimentar	0	1	0	0	
	Ser saudável (alimentação correta)	0	1	0	0	
Descanso	Descanso	0	0	1	0	1
Lazer	Lazer	0	0	2	5	7
Exames periódicos	Exames Periódicos	0	0	0	1	1
Saúde	Saúde	1	2	4	0	8
	Vida	1	0	0	0	

CONTINUA

CONTINUAÇÃO						
Saúde Psicológica	Autoestima	0	1	0	0	7
	Disposição	0	0	1	2	
	Flexibilidade	0	0	0	1	
	Controle de Estresse	0	0	0	1	
	Disciplina	0	1	0	0	
Saúde Mental	Mente	0	0	1	0	5
	Bem-estar mental	0	1	0	1	
	Mente Sã	0	1	0	0	
	Lúcido	0	1	0	0	
Saúde Física	Corpo	0	0	0	1	8
	Boa forma	0	0	0	1	
	Bem-estar físico	0	0	1	0	
	Condicionamento	0	0	1	0	
	Capacidade	0	0	0	1	
	Aptidão	0	0	1	0	
	Funcionalidade	0	0	0	1	
	Resistência física	0	0	1	0	
Saúde Social	Autonomia	1	0	0	0	3
	Social	0	1	0	0	
	Interação Social	0	0	0	1	
Saúde Afetiva	Ser feliz	1	0	0	0	2
	Alegria	0	0	0	1	
Saúde Ambiental	Habitação	0	0	1	0	1
Qualidade de Vida	Qualidade de Vida	14	6	1	2	23
Manutenção da Saúde	Cuidados	0	1	1	1	3
	Prevenção	1	4	0	1	16
Profilaxia	0	0	1	0		
Prevenção de Doenças	Prevenção de Doenças	2	1	0	1	
Prevenir agravantes a saúde	Prevenir agravantes a saúde	0	0	1	0	
Doenças crônicas degenerativas (evitar)	Doenças crônicas degenerativas (evitar)	0	1	0	0	
Doença (diminuir as chances)	Doença (diminuir as chances)	0	1	0	0	
Fatores de Risco	Fatores de Risco	0	0	0	1	
Exames laboratoriais	Exames laboratoriais	0	0	0	1	
Reabilitação	Curar	1	0	0	0	2
	Paciente	0	1	0	0	
Bem-estar	Bem-estar	4	3	6	3	19
	Viver bem	1	0	0	0	
	Vida	1	0	0	0	
	Prazer	0	0	1	0	
Políticas Públicas	Saúde Pública	0	0	0	2	7
	Políticas Públicas	0	1	0	0	
	Políticas Públicas em Saúde	0	0	0	1	
	Políticas de Saúde Pública	0	1	0	0	
	Administração Pública	0	0	0	1	
	Carta de Ottawa	1	0	0	0	
Ação Social	Sócio Política	0	0	1	0	2
	Ação Social	0	1	0	0	
Formação Profissional	Interdisciplinaridade	0	0	1	0	2
	Conhecimentos (preparo)	0	1	0	0	

CONTINUA

		CONTINUAÇÃO				
Práticas profissionais	Orientação	0	0	1	0	7
	Atividade orientada	0	1	0	0	
	Integração (multiprofissionais)	0	0	1	0	
	Educador Físico	0	1	0	0	
	Prática profissional	0	0	1	0	
	Dever Profissional	1	0	0	0	
	Planejamento	0	0	1	0	
Educação em Saúde	Educação em Saúde	1	1	0	0	6
	Educação	1	1	0	0	
	Conscientização	1	0	0	0	
	Consciência	0	0	0	1	
Longevidade	Longevidade	0	1	1	2	5
	Vida (prolongar a vida)	1	0	0	0	
Estilo de Vida	Estilo de vida	0	1	0	0	4
	Estilo de vida saudável	1	0	1	0	
	Vida Ativa	0	0	0	1	
10 subcategorias	87 evocações	45	45	45	45	180

Fonte: Dados do estudo.

Na Tabela 14, buscou-se representar a frequência de evocações para cada subcategoria, considerando o grupo semântico. Observou-se desta forma, a continuidade de frequência predominante para o termo de qualidade de vida, e maior ascendência na sequência para os termos exercícios físicos regulares, bem-estar e alimentação adequada.

Continuamente, foram calculadas a ordem média das evocações por subcategorias específicas, a ordem média das evocações das subcategorias e a frequência média de evocações das subcategorias em geral, conforme as Equações 3.1 e 3.2 (p. 40).

Tabela 14 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME	
	1	2	3	4			
Hábitos de Vida	1	0	1	0	2	2,00	
Exercícios Físicos Regulares	6	3	7	6	22	2,59	
Alimentação Adequada	3	6	4	4	17	2,53	
Descanso	0	0	1	0	1	3,00	
Lazer	0	0	2	5	7	3,71	
Exames periódicos	0	0	0	1	1	4,00	
Saúde	2	2	4	0	8	2,25	
Saúde Psicológica	0	2	1	4	7	3,29	
Saúde Mental	0	3	1	1	5	2,6	
Saúde Física	0	0	4	4	8	3,5	
Saúde Social	1	1	0	1	3	2,33	
Saúde Afetiva	1	0	0	1	2	2,5	
Saúde Ambiental	0	0	1	0	1	3,0	
Qualidade de Vida	14	6	1	2	23	1,61	
Manutenção da saúde	0	1	1	1	3	3,0	
Prevenção de Doenças	3	7	2	4	16	2,44	
Reabilitação	1	1	0	0	2	1,5	
Bem-estar	6	3	7	3	19	2,37	
Políticas Públicas	1	2	0	4	7	3,0	
Ações Sociais	0	1	1	0	2	2,5	
Formação profissional	0	1	1	0	2	2,5	
Práticas profissionais	1	2	4	0	7	2,43	
Educação em saúde	3	2	0	1	6	1,83	
Longevidade	1	1	1	2	5	2,8	
Estilo de Vida	1	1	1	1	4	2,5	
					Total:	180	65,78
25 subcategorias / 87 evocações					Média:	7,2	2,63

Fonte: Dados do estudo.

Em síntese, foram 87 termos evocados na íntegra. Estes foram agrupados em 25 subcategorias organizadas conforme a semântica, ou seja, palavras diferentes que possuem o mesmo significado formaram agregações semânticas. Com base nestas subcategorias, a frequência média de evocações entre subcategorias foi de 7,2 (frequência mínima 1) e a Ordem Média de Evocações entre subcategorias foi de 2,63.

Com base nestas orientações foi elaborado o quadro de quadrantes (Quadro 5), o qual apresenta o conteúdo e a estrutura das representações sociais do fenômeno estudado, conforme critérios propostos por ABRIC (1994 apud SÁ, 1996).

Para a construção desse quadro foram utilizados os valores de corte, frequência média de evocações das subcategorias ($f_{\text{média}}$) e a ordem média de evocações das subcategorias ($OME_{\text{média}}$), apresentados na Tabela 3.

Quadro 5 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física

ELEMENTOS CENTRAIS			$f_{\text{média}} \geq 7,2$	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS		
OME _{média} < 2,63				OME _{média} ≥ 2,63		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Exercícios Físicos Regulares	19	2,59		Saúde Física	8	3,5
Alimentação adequada	17	2,53				
Saúde	8	2,25				
Qualidade de Vida	23	1,61				
Prevenção de Doenças	16	2,44				
Bem-estar	19	2,37				
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS			$f_{\text{média}} < 7,2$	ELEMENTOS PERIFÉRICOS		
OME _{média} < 2,63				OME _{média} ≥ 2,63		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Hábitos de Vida	2	2,0		Lazer	7	3,71
Descanso	1	3,0		Saúde psicológica	7	3,29
Saúde Mental	5	2,6		Exames periódicos	1	4,0
Saúde social	3	2,33		Saúde Ambiental	1	3,0
Saúde Afetiva	2	2,5		Manutenção da saúde	3	3,0
Reabilitação	2	1,5		Políticas Públicas	7	3,0
Ações Sociais	2	2,5		Longevidade	5	2,8
Formação Profissional	2	2,5				
Práticas Profissionais	7	2,43				
Educação em saúde	6	1,83				
Estilo de Vida	4	2,5				

Fonte: Dados do estudo.

A análise dos dados baseou-se na proposta de Abric em que os termos que abrangessem juntamente os critérios de evocação com maior frequência e nos primeiros lugares, mediante ordem hierarquizada possuem maior relevância no esquema cognitivo do sujeito. Consequentemente esses são considerados como hipótese do núcleo central da representação social.

A análise estrutural das Representações Sociais destes profissionais, considerando todos os profissionais envolvidos no estudo, indiferente de qual seja o seu campo de atuação na área de Educação Física Bacharelado, envolveu 25 subcategorias de evocações.

As evocações constantes no quadrante superior esquerdo do Quadro 5 são os termos que representam o núcleo central, ou seja, são as evocações mais significativas para os indivíduos estudados.

As palavras localizadas no quadrante de possíveis elementos constituintes do núcleo central da amostra de profissionais de Educação Física deste estudo dão sentido as categorias qualidade de vida; saúde (termo:

saúde, no sentido amplo), bem-estar (termo: bem-estar, no sentido amplo); atenção à saúde (termo: prevenção de doenças); e hábitos de vida saudáveis (termos: exercícios físicos regulares e alimentação adequada).

Assim, ao analisar o núcleo central desta representação social, percebe-se que os profissionais de Educação Física estudados têm como significado de promoção da saúde o termo qualidade de vida, com maior representação. Sequencialmente, apresenta-se saúde e bem-estar em sentido amplo. Sendo também evidenciados prevenção de doenças, enquanto atenção à saúde, não existindo referência a manutenção e reabilitação da saúde. E somando-se a esses, os hábitos saudáveis específicos de exercícios físicos regulares e alimentação adequada, não se apresentando o descanso e o lazer.

Essa compreensão do significado relacionado a qualidade de vida pode ser identificada no discurso expresso nas respostas de 23 profissionais de Educação Física quando foram questionados “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

[...] dar a oportunidade para que a mesma tenha a escolha de sair do sedentarismo para obter uma qualidade de vida melhor (...) (PROFISSIONAL 01 – TP/TE)

[...]. Promover a prática do exercício de qualidade e também ajudar no processo de envelhecimento, buscando alternativas seguras de práticas saudáveis para o desenvolvimento de Qualidade de Vida ao longo dos anos [...] (PROFISSIONAL 07 – TP/IM/TE)

A promoção da saúde é quando um indivíduo/paciente busca uma melhor qualidade de vida [...] (PROFISSIONAL 08 – TP)

Ato de promover mudanças que capacitem uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (PROFISSIONAL 10 – TP)

Práticas de programas de qualidade de vida [...] (PROFISSIONAL 11 – TP/IM)

[...]. É um conjunto de ações que tem como objetivo manter a qualidade de vida do indivíduo, [...] (PROFISSIONAL 13 – TP)

[...] alimentação, atividade física promoção de lazer para amenizar o estresse, tudo afim de proporcionar qualidade de vida (PROFISSIONAL 14 – TP/C)

[...] promover a melhor qualidade de vida em diversos fatores, como fatores psicológicos, físico, social, etc. (PROFISSIONAL 16 – IM)

[...] consiste em incentivar condutas adequadas a melhoria na qualidade de vida (PROFISSIONAL 19 – TP)

[...] alternativas buscadas pelo indivíduo ou pela comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida [...] (PROFISSIONAL 23 – DES)

[...] qualidade e prazer em trabalhar e aproveitar os momentos (PROFISSIONAL 24 – DES/TP/IGA/TE)

[...]. As atividades devem promover a melhora no corpo humano e também quais condições que podem causar uma diminuição na qualidade de saúde da população. (PROFISSIONAL 28 – DES)

Busca levar conhecimento e incentivo às pessoas na busca pela saúde e qualidade de vida, promover ações esportivas e incentivar à prática de alimentação saudável. (PROFISSIONAL 31 – IM/IGA)

Refere-se ao desenvolvimento de ações visando a qualidade de vida de um determinado grupo de população. Onde são trocados planos e metas. Geralmente voltados à saúde pública com o propósito principal de tentar evitar que as pessoas se exponham a doenças. (PROFISSIONAL 33 – IM)

[...] favorecer uma qualidade de vida melhor. (PROFISSIONAL 34 – IM)

Melhorar a qualidade de vida do indivíduo, a prática de exercícios físicos aumenta a imunidade, prevenindo doenças e auxiliando na diminuição de fatores de risco, de patologias como a hipertensão, diabetes e lesões musculares. (PROFISSIONAL 36 – TP/TE)

No meu ponto de vista, as 4 palavras (viver bem, alimentação, ser saudável e atividade física nada mais é que qualidade de vida. (PROFISSIONAL 37 – TP/IGA)

Promover ação, como atividades físicas, lazer, programas de atividades individuais ou em grupos, buscando melhora na qualidade de vida dos indivíduos direta ou indiretamente. (PROFISSIONAL 39 – TP/TE)

Significa ofertar de certa forma uma melhora na qualidade de vida das pessoas [...] (PROFISSIONAL 40 – TP/IM/IGA)

O termo promoção da saúde para mim, vem com o significado de enfatizar a importância de se obter uma boa saúde e qualidade de vida. (PROFISSIONAL 41 – TP/IGA)

Refere-se ao desenvolvimento de ações visando a qualidade de vida de um determinado grupo de população. [...] (PROFISSIONAL 42 – IM)

Promover bem-estar e qualidade de vida evitando problemas futuros. (PROFISSIONAL 43 – IM)

Significa a inclusão individual e coletiva dos indivíduos em programas que desenvolvam a qualidade de vida, educação em saúde e por consequência um estilo de vida saudável. (PROFISSIONAL 44 – DES)

Através de minha profissão orientar boas práticas saudáveis aos clientes/pacientes para prevenir doenças ou amenizar a doença para que os clientes/pacientes tenham uma melhor qualidade de vida respeitando assim as outras áreas profissionais da saúde para que elas realizem suas obrigações e

ou funções para que a interdisciplinaridade tenha a força necessária para chegar ao ponto desejado as determinadas populações. (PROFISSIONAL 45 – IM/TE)

Fica evidente nas respostas destes profissionais, que promoção da saúde significa qualidade de vida, de maneira que o profissional participa no sentido de melhorar e promover a qualidade de vida.

Esta terminologia relaciona-se ao nível de satisfação das necessidades de vida do ser humano referente a conforto, bem-estar e realização. (BRASIL, 2012).

Ao observamos o discurso dos profissionais a cima listados, percebe-se intrinsecamente a ênfase no bem-estar, tanto é que está entre os elementos do núcleo central, pois existiram relações constantes a modificações de hábitos de vida, com ênfase na atividade física e alimentação, e ao enfatizar hábitos demonstram a preocupação com satisfazer as necessidades relacionadas ao bem-estar.

Na sequência o termo que mais representou o grupo investigado, é o bem-estar. Esse termo está relacionado ao sentir-se bem integralmente, seja na esfera física, psíquica, social e moral (BRASIL, 2012).

Este significado pode ser também observado com evidência no discurso destes profissionais quando questionados “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

Significa a maneira como podemos oferecer a sociedade a saúde, o bem-estar, através de atividades física, esportes, lazer ou de uma forma recreativa, dar a oportunidade para que a mesma tenha a escolha de sair do sedentarismo [...] (PROFISSIONAL 01 – TP/TE)

É promover e incentivar através de diversas áreas da saúde, o bem-estar geral de um indivíduo. (PROFISSIONAL 03 - IM]

A promoção da saúde vem para que as pessoas possam se sentir melhor [...] (PROFISSIONAL 12 – TP)

[...] alternativas buscadas pelo indivíduo ou pela comunidade para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar. (PROFISSIONAL 23 – DES)

[...] Promoção da saúde significa maneiras de se sentir bem e com o corpo saudável. Essas maneiras estão evidentes em todas as formas de atividades físicas, fazendo com que as pessoas possam se sentir bem, tanto com o seu corpo, quanto o seu interior. (PROFISSIONAL 33 – TP)

Promover o bem-estar, prevenindo doenças, diminuindo fatores de risco, melhorando a interação social, [...] (PROFISSIONAL 34 – IM)

Promover bem-estar e qualidade de vida evitando problemas futuros. (PROFISSIONAL 43 – IM)

Desta forma, percebe-se o significado relacionado a promoção da saúde como promoção do bem-estar.

Já o termo saúde em sentido amplo, pode ser reafirmado enquanto significativo para este grupo social, por meio das respostas desses profissionais, quando questionados “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

[...] oferecer a sociedade saúde. [...] (PROFISSIONAL 01 – TP/TE)

Significa promover ações nas quais o resultado seja a melhora na saúde da população (PROFISSIONAL 04 – TP)

Trazer de volta à saúde, mantê-la ou tornar o indivíduo mais saudável. (PROFISSIONAL 06 – DES/TP)

A promoção da saúde é quando um indivíduo/paciente busca uma melhor qualidade de vida, também ocorre quando terceiros buscam promover a saúde aos outros (PROFISSIONAL 08 - TP)

Algo que promove e faz com que melhore sua saúde física e mental. (Profissional 15 – TP/IM)

Promoção da Saúde é, intencionalmente, tentar eleva ou manter a saúde manifestada (hábitos ou disposições básicas ligadas ao bem-estar) e/ou a saúde básica (processos físicos internos ou estado mental que dão suporte à saúde manifestada). (PROFISSIONAL 22 – DES)

A promoção da saúde significa desenvolver ações que visem melhorar a saúde da população podendo ser aplicada por diversos profissionais. (PROFISSIONAL 28 – DES)

Significa o desenvolvimento, manutenção, recuperação do estado de saúde do sujeito. Englobando desde os aspectos físicos aos psicológicos e sociais. Promover a saúde relaciona-se com o amplo desenvolvimento do ser humano em suas diferentes faixas etárias e contextos. (PROFISSIONAL 29 – DES)

Busca levar conhecimento e incentivo às pessoas na busca pela saúde e qualidade de vida, promover ações esportivas e incentivar à prática de alimentação saudável. (PROFISSIONAL 31 – IM/IGA)

O termo promoção da saúde para mim, vem com o significado de enfatizar a importância de se obter uma boa saúde e qualidade de vida. (PROFISSIONAL 41 – TP/IGA)

Para Batistella (2007), saúde pode ser definida como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidades”. Esta compreensão considera o potencial de desenvolvimento pleno das capacidades físicas, mentais e sociais relacionado a fatores genéticos e equilíbrio com o ambiente.

Ao analisar os discursos acima e Batistella (2007), percebe-se a saúde como significado de promoção da saúde, no sentido de estimular, melhorar, manter, recuperar ou buscar a saúde.

Quanto à atenção à saúde, esta fica mais restrita ao significado relacionado a prevenção de doenças, ou seja, restringe o conceito no sentido de não relevar a necessidade de manutenção da saúde seja para aquela pessoa que possui alguma doença ou não, bem como, para pessoas que poderiam ser reabilitadas.

Este entendimento pode ser ratificado, por meio de respostas ao questionamento “Para você, o que significa promoção da saúde? ” (Sessão III do questionário – pergunta 3), entre estas estão:

Melhorar a qualidade de vida do indivíduo, a prática de exercícios físicos aumenta a imunidade, prevenindo doenças e auxiliando na diminuição de fatores de risco, de patologias como a hipertensão, diabetes e lesões musculares (PROFISSIONAL 36 – TP/TE).

O discurso do profissional 36 - TP/PE é o mesmo evocado por outros, profissionais:

A promoção da saúde vem para que as pessoas possam se sentir melhor, para que eles esqueçam o estresse do seu dia-a-dia, evitem patologias decorrentes do mundo moderno (PROFISSIONAL 12 – TP).

[...] manter a qualidade de vida do indivíduo, evitando e prevenindo o indivíduo de doenças [...] (PROFISSIONAL 13 – TP).

[...]. Proporcionar ao indivíduo melhores condições de vida, diminuindo os riscos para a saúde. Adquirir uma vida saudável até a 3ª idade. (PROFISSIONAL 16 – IM)

É uma forma de evitar exposição a fatores que comprometem a saúde [...] (Professor 19 – TP)

(...) agindo preventivamente ao aparecimento de doenças. (PROFISSIONAL 23 – DES)

Melhorar a qualidade de vida do indivíduo, a prática de exercícios físicos aumenta a imunidade, prevenindo doenças e auxiliando na diminuição de fatores de risco, de patologias como a hipertensão, diabetes e lesões musculares. (PROFISSIONAL 36 – TP/TE)

[...] planos e metas. Geralmente voltados à saúde pública com o propósito principal de tentar evitar que as pessoas se exponham a doenças. (PROFISSIONAL 42 – IM)

O conceito de promoção da saúde não é sinônimo de prevenção de doenças, pode estar entre as contribuições quando se admite a necessidades de modificar fatores, pois o sentido é bem mais amplo.

De acordo com Singerist (apud Pereira, 2000), os profissionais da saúde devem considerar promover a saúde, prevenir doenças, tratar e a reabilitar doentes, e por isso a promoção da saúde deve atender pessoas com e sem doenças.

Precisa-se romper com os limites desta significação, pois promover a saúde vai além da relação com doenças e incapacidades, preocupa-se com o ser humano em relação aos seus potenciais de saúde e as respostas às exigências do meio. As requisições do meio estão relacionadas as demandas físicas, biológicas, psicológicas e sociais do ser humano nos diversos ambientes, como de trabalho (COUTINHO, 2013).

Com relação a evocação relacionada aos elementos intermediários do quadrante superior direito, apresentou o termo saúde física. Esta fortalece os elementos do núcleo central, são flexíveis e tangíveis, com maior frequência e de menor relevância para os sujeitos pesquisados. O termo pertencente a este quadrante tem possibilidade de ser ou se tornar um elemento central das representações sociais destes profissionais.

Entre os termos relacionados a questão física, está o *fitness*, citado uma vez, mas que pode demonstrar relevância para a questão estética, o que pode se contrapor a questão de saúde, se esta não for considerada.

Um corpo onde a musculatura é bem evidente (PROFISSIONAL 41 – TP/IGA).

As palavras que compõem o quadrante inferior esquerdo são evocações menos frequentes e menos importantes para os profissionais estudados.

Analisou-se que as palavras que compõem o quadrante inferior direito são evocações de menor frequência e menor importância, que sustentam o núcleo central.

Compreender as representações sociais dos profissionais de Educação Física sobre promoção da saúde demanda a percepção sobre os inúmeros aspectos aos quais está relacionada à sua competência, observando-se não somente aos fatores biológicos, mas também suas funções, princípios e atitudes.

A análise da estrutura das representações sociais dos profissionais de Educação Física sobre Promoção da Saúde, permite compreender que a promoção da saúde significa praticar exercícios regulares, ter uma alimentação saudável, saúde, prevenir doenças, bem-estar e qualidade de vida.

Para Green e Kreutter (1991) o termo promoção da saúde é um processo formado pela combinação de suportes educacionais e ambientais que visam desenvolver ações conforme as condições de vida em prol da qualidade de vida e saúde da população.

Sendo assim, se promoção da saúde é considerado como um processo que abrange comportamentos individuais e coletivos em prol de hábitos de vida saudáveis para atingir o bem estar em busca de se ter qualidade de vida, pode-se considerar que o significado de promoção da saúde para o grupo estudado, por meio do núcleo central, enfatiza a relação dos hábitos saudáveis ao contexto específico da alimentação e exercícios físicos adequados, porém com ênfase na saúde por meio da prevenção de doenças em prol do bem estar para se ter qualidade de vida.

5.2.3. Determinação do Núcleo Central conforme campos de atuação

Com intuito de verificar se o predomínio dos significados do termo Promoção da Saúde pode ser diferente conforme o campo de atuação, além do grupo de maneira geral, foi realizada análise por campo de atuação profissional. Para tanto, foram investigados por campo de atuação (Quadro 6).

Quadro 6 - Campos de atuação

Campo de Atuação		Amostra	
		n	%
Treinamento Personalizado	Atuação Exclusiva em Treinamento Personalizado	8	17,8
	Atuação Inclusive em Treinamento Personalizado	22	48,9
Musculação	Atuação Exclusiva em Instrução de Musculação	9	20,0
	Atuação Inclusive em Instrução de Musculação	17	37,8
Treinamento Esportivo	Atuação Exclusiva em Treinamento Esportivo	2	4,44
	Atuação Inclusive em Treinamento Esportivo	10	22,22
Ginástica Aeróbica	Atuação Inclusive em Instrução de Ginástica Aeróbica	6	13,3
Docência no Ensino Superior	Atuação Exclusiva em Docência no Ensino Superior	8	17,8
	Atuação Inclusive em Docência no Ensino Superior	10	22,2

Fonte: Dados do estudo.

É importante salientar, que o termo exclusivo se refere aos profissionais com atuação unicamente em campo específico; enquanto o termo inclusive corresponde às pessoas que atuam em mais de um campo, bem como, no campo discutido em específico.

Os oitos (8) profissionais de Educação Física da amostra que atuam exclusivamente no campo de Treinamento Personalizado citaram o total 32 evocações. Foram encontrados 17 campos semânticos (subcategorias), valor que determinou uma frequência média de 2,00 evocações e a ordem média de 2,45 evocações (Tabela 15).

Tabela 15 - Subcategorias das evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Treinamento Personalizado dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME (n=8).

Subcategorias (Campos Semânticos)	HIERARQUIA				F	OME
	1	2	3	4		
Hábitos de Vida	1	0	0	0	1	1,00
Exercícios Físicos Regulares	0	1	2	1	4	3,00
Alimentação Adequada	2	0	1	1	4	2,25
Descanso	0	0	1	1	2	3,50
Lazer	0	0	0	1	1	4,00
Saúde	1	0	0	0	1	1,00
Esfera Psicológica	0	1	0	0	1	2,00
Qualidade de Vida	3	1	0	1	5	1,80
Manutenção da saúde	0	1	0	0	1	2,00
Prevenção de Doenças	0	1	0	1	2	3,00
Reabilitação	0	1	0	0	1	2,00
Bem-estar	1	0	2	1	4	2,75
Políticas Públicas	0	1	0	0	1	2,00
Formação profissional	0	0	1	0	1	3,00
Práticas profissionais	0	0	1	0	1	3,00
Longevidade	0	1	0	1	2	3,00
	Total:				32	39,30
16 subcategorias	Média:				2,00	2,45

Fonte: Dados do estudo.

Diante destes dados, no quadro 6 observa-se que o termo que mais representa o significado de promoção da saúde para os profissionais que atuam exclusivamente em treinamento personalizado é qualidade de vida.

Quadro 7 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Treinamento Personalizado.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,45			f ≥ 2,0	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,45		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Alimentação adequada	4	2,25		Exercícios Físicos Regulares	4	3,00
Qualidade de Vida	5	1,80		Descanso	2	3,50
				Prevenção de Doenças	2	3,00
				Bem-estar	4	2,75
				Longevidade	2	3,00
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,45			f < 2,0	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,45		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Hábitos de Vida	1	1,00		Lazer	1	4,00
Saúde	1	1,00		Formação profissional	1	3,00
Esfera Psicológica	1	1,00		Práticas Profissionais	1	3,00
Manutenção da Saúde	1	2,00				
Reabilitação	1	2,00				
Políticas Públicas	1	2,00				

Fonte: Dados do estudo.

Esta referência também pode ser confirmada a partir da análise do discurso destes profissionais quando questionados “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

A promoção da saúde é quando um indivíduo/paciente busca uma melhor qualidade de vida, também ocorre quando terceiros buscam promover a saúde aos outros (PROFISSIONAL 8 – TP).

Ato de promover mudanças que capacitem uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (PROFISSIONAL 10 – TP).

Promoção da saúde, ao meu modo de ver, está ligado a um conjunto de fatores. É um conjunto de ações que tem como objetivo manter a qualidade de vida do indivíduo, evitando e prevenindo o indivíduo de doenças, visando mantê-lo saudável (PROFISSIONAL 13 – TP).

(...) alimentação, atividade física promoção de lazer para amenizar o estresse, tudo afim de proporcionar qualidade de vida (PROFISSIONAL 14 – TP)

(...) consiste em incentivar condutas adequadas à melhoria na qualidade de vida (PROFISSIONAL 19 – TP)

São políticas que possibilitam todas as pessoas a prática de atividades físicas, áreas de lazer. Ter acesso a saúde, e uma boa alimentação (PROFISSIONAL 30 – TP).

O segundo termo de maior significância faz referência para um dos hábitos de vida que devem ser desenvolvidas pelo ser humano, a alimentação adequada.

Ao analisar este grupo juntamente com os profissionais que atuam em áreas diversas além de atuar em treinamento personalizado, constituiu-se um grupo de 22 indivíduos, valor equivalente a maior parte da amostra (Quadro 5). Para esta amostra específica do total de 88 evocações, foram encontrados 20 campos semânticos (subcategorias), o que resultou em uma frequência de 4,4 evocações por subcategorias e a ordem média de 2,44 evocações por subcategorias (Tabela 16).

Tabela 16 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Personalizado, dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME (n = 22).

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME
	1	2	3	4		
Hábitos de Vida	1	0	0	0	1	1,0
Exercícios Físicos Regulares	4	2	5	5	16	2,69
Alimentação Adequada	2	5	4	2	13	2,46
Descanso	0	0	1	0	1	3,00
Lazer	0	0	2	4	6	3,66
Exames Periódicos	0	0	0	1	1	4,00
Saúde	1	1	3	0	5	2,4
Esfera Psicológica	0	1	0	0	1	2,0
Saúde Mental	0	1	1	0	2	2,5
Esfera Física	0	0	1	2	3	3,67
Esfera Afetiva	1	0	0	0	1	1,0
Qualidade de Vida	7	1	1	2	11	1,82
Manutenção da saúde	0	1	0	1	2	3,0
Prevenção de Doenças	2	4	1	2	9	2,33
Reabilitação	0	1	0	0	1	2,0
Bem-estar	3	2	1	3	9	2,67
Políticas Públicas	0	1	0	0	1	2,0
Práticas profissionais	0	1	1	0	2	3,0
Educação em saúde	1	0	0	0	1	1,0
Longevidade	0	1	1	0	2	2,5
					Total:	88
20 subcategorias					Média:	4,4
						2,44

Fonte: Dados do estudo.

Desta forma, por meio da identificação do núcleo central, o significado de promoção da saúde para estes profissionais está relacionado, assim como quando em atuação geral e exclusivamente em Treinamento Personalizado, à qualidade de vida (Quadro 8). Na sequência Prevenção de Doenças e Saúde.

Quadro 8 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Personalizado.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,44			f ≥ 4,4	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,44		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Qualidade de Vida	11	1,82		Exercícios Físicos Regulares	16	2,69
Prevenção de Doenças	9	2,33		Alimentação adequada	13	2,46
Saúde	5	2,4		Lazer	6	3,66
				Bem-estar	9	2,67
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,44			f < 4,4	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,44		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Hábitos de Vida	1	1,0		Descanso	1	3,0
Esfera Psicológica	1	2,0		Exames Periódicos	1	4,0
Esfera afetiva	1	1,0		Esfera Mental	2	2,5
Reabilitação	1	2,0		Esfera física	3	3,67
Políticas Públicas	1	2,0		Manutenção da saúde	2	3,0
Práticas profissionais	2	3,0		Longevidade	2	2,5
Educação em saúde	1	1,0				

Fonte: Dados do estudo.

Ao analisar o discurso deste grupo da amostra percebe-se que para uma parte destes integrantes a ênfase da qualidade de vida está relacionada a prevenção de doenças, enquanto para outra parcela está na qualidade de vida e saúde, e para outros está relacionado as duas condições.

Vale salientar, que a saúde é um termo relacionado tanto há pessoas que não possuem doenças, mas a saúde também tem fundamento para as pessoas que possuem doenças. É evidente que a maioria, faz relação de saúde com prevenção de doenças, e assim qualidade de vida. Informação que pode ser comprovada também por meio do questionamento “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

Significa a maneira como podemos oferecer a sociedade a **saúde** a bem-estar, através de atividade física, esportes, lazer ou de uma forma recreativa, dar a oportunidade para que a mesma tenha a escolha de sair do sedentarismo para obter uma qualidade de vida melhor, e como consequência ser saudável (PROFISSIONAL 01 - TP/TE).

Melhorar a qualidade de vida do indivíduo, a prática de exercícios físicos aumenta a imunidade, prevenindo doenças e auxiliando na diminuição de fatores de risco, de patologias como a hipertensão, diabetes e lesões musculares (PROFISSIONAL 36 - TP/TE).

O termo "promoção da saúde" para mim, vem com o significado de enfatizar a importância de se obter uma boa saúde e qualidade de vida (PROFISSIONAL 41 - TP/IGA).

A promoção da saúde engloba diversas áreas desde a prevenção, o tratamento de doenças, auxílio na parte mental, física e psicológica. Pois são vários fatores que interferem na **saúde** dos indivíduos, e se uma dessas áreas está debilitada, já ocorrem complicações na saúde (PROFISSIONAL 20 – TP).

Promoção da saúde, resume-se em equilíbrio! Quando tudo está equilibrado, físico e mental, conseguimos nos manter "saudável". Ritmo equilibrado de alimentação, combinado com exercícios constantes estão extremamente ligados à esse equilíbrio. (PROFISSIONAL 05 – TP/TE)

Fundamental importância no auxílio e combate as doenças do corpo e da alma. Dar longevidade ao ser humano. Promover a prática do exercício de qualidade e também ajudar no processo de envelhecimento, buscando alternativas seguras de práticas saudáveis para o desenvolvimento de Qualidade de Vida ao longo dos anos. Processo pelo qual todos iremos passar (PROFISSIONAL 07 - TP/IM/TE).

Viver de acordo com todo os elementos que incluem uma vida saudável. Práticas de programas de qualidade de vida e vida saudável para todos (PROFISSIONAL 11 - TP/IM).

Proporcionar a quem quer que seja uma vida saudável em todos os sentidos físico, mental e espiritual, de forma a adequar qualquer tipo de intervenção a cada tipo de pessoa. (PROFISSIONAL 17 – TP/IM/IGA)

Promover ação, como atividades físicas, lazer, programas de atividades individuais ou em grupos, buscando melhora na qualidade de vida dos indivíduos direta ou indiretamente. (PROFISSIONAL 39 – TP/TE)

No meu ponto de vista, as 4 palavras (viver bem, alimentação, ser saudável e atividade física) nada mais é que qualidade de vida. (PROFISSIONAL 37 – TP/IGA)

Busca levar conhecimento e incentivo às pessoas na busca pela saúde e qualidade de vida, promover ações esportivas e incentivar à prática de alimentação saudável. (PROFISSIONAL 31 – IM/IGA)

[...] qualidade e prazer em trabalhar e aproveitar os momentos (PROFISSIONAL 24 – TP/TE/IGA/DES)

Algo que promove e faz com que melhore sua saúde física e mental (PROFISSIONAL 15 – TP/IM).

Modificando-se o campo de atuação para profissionais que atuam exclusivamente em Instrução de Musculação, foram encontrados nove (9) indivíduos entre os integrantes da amostra. Estes profissionais de Educação Física evocaram 36 termos. Ao efetuar análise dos significados foram localizados 16 campos semânticos (subcategorias), conforme Tabela 17.

Tabela 17 - Subcategorias das Evocações dos profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Instrução de Musculação, dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME
	1	2	3	4		
Exercícios Físicos Regulares	1	0	0	0	1	1,0
Alimentação Adequada	0	0	0	1	1	4,0
Lazer	0	0	1	0	1	3,0
Saúde	0	0	1	0	1	3,0
Saúde Psicológica	0	1	1	2	4	3,25
Saúde Mental	0	1	0	1	2	3,00
Saúde Física	0	0	2	1	3	3,33
Saúde Social	1	1	0	1	3	2,33
Saúde Afetiva	0	0	0	1	1	4,00
Qualidade de Vida	4	3	0	0	7	1,43
Prevenção de Doenças	1	1	1	0	3	2,00
Bem-estar	1	1	2	0	4	2,25
Políticas Públicas	0	1	0	1	2	3,0
Práticas profissionais	0	0	1	0	1	3,0
Longevidade	0	0	0	1	1	4,0
Estilo de Vida	1	0	0	0	1	1,0
	Total:				36	43,59
16 subcategorias	Média:				2,25	2,72

Fonte: Dados do estudo.

Ao distribuir os valores da tabela acima no Quadro 9, conforme os critérios do Quadro de Quatro Quadrantes, para estes profissionais também predominou como significado de promoção da saúde, o termo qualidade de vida. O termo prevenção de doenças também fez parte dos elementos centrais, assim como predominou para os profissionais que atuam exclusivamente neste campo. E ao invés de saúde, o terceiro termo foi bem-estar.

Quadro 9 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Instrução de Musculação.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,72			f ≥ 2,25	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,72		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Qualidade de Vida	7	1,43		Saúde Psicológica	4	3,25
Prevenção de Doenças	3	2,0		Saúde Física	3	3,33
Bem-estar	4	2,25		Esfera Social	3	3,33
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,72			f < 2,25	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,72		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Exercícios Físicos Regulares	1	1,0		Alimentação adequada	1	4,0
Estilo de Vida	1	1,0		Lazer	1	3,0
				Saúde	1	3,0
				Saúde Mental	2	3,0
				Esfera afetiva	1	4,0
				Práticas Profissionais	2	3,0
				Longevidade	1	4,0

Fonte: Dados do estudo.

Estes elementos centrais podem ser evidenciados nos discursos destes profissionais quando questionados “Para você, o que significa promoção da saúde? ” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

Promover o bem-estar, prevenindo doenças, diminuindo fatores de risco, melhorando a interação social, favorecer uma qualidade de vida melhor (PROFISSIONAL 34 – IM).

Promover bem-estar e qualidade de vida evitando problemas futuros (PROFISSIONAL 43 – IM).

[...] promover a melhor qualidade de vida em diversos fatores, como fatores psicológicos, físico, social, etc. (PROFISSIONAL 16 – IM)

Refere-se ao desenvolvimento de ações visando a qualidade de vida de um determinado grupo de população. Onde são trocados planos e metas. Geralmente voltados à saúde pública com o propósito principal de tentar evitar que as pessoas se exponham a doenças. (PROFISSIONAL 42 – IM)

Refere-se a um conjunto de fatores sociais, econômicos e políticos, que visam melhorar a saúde e o bem-estar da sociedade. Ou seja, envolve a conscientização de todos, para mudar a rotina e levar uma vida mais ativa com prática regular de atividade física e boa alimentação (PROFISSIONAL 33 – IM)

É promover e incentivar através de diversas áreas da saúde, o bem-estar geral de um indivíduo (PROFISSIONAL 3 – IM).

Promover a saúde através de políticas públicas, ensinando de uma forma geral maneiras de prevenção e tratamento de doenças e no caso do educador físico seria através de orientação e prescrição de atividade física como promoção da saúde (PROFISSIONAL 09 – IM).

O grupo da amostra que inclui profissionais com atuação exclusiva e inclusive em Instrução de Musculação foi composto por 17 indivíduos, o segundo maior grupo da amostra (Quadro 5). Conforme dados constantes na Tabela 18, é possível identificar que foram localizados 19 campos semânticos (subcategorias) entre as 68 evocações expressas. Assim, foram encontrados uma frequência média de 3,58 evocações e ordem média de 2,98 evocações.

Tabela 18 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Instrução de Musculação dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME
	1	2	3	4		
Exercícios Físicos Regulares	4	1	2	1	8	2,00
Alimentação Adequada	0	1	2	2	5	3,60
Lazer	0	0	0	1	1	4,00
Saúde	0	0	1	0	1	3,00
Saúde Psicológica	0	1	1	3	5	3,40
Saúde Mental	0	2	0	1	3	2,67
Saúde Física	0	0	2	1	3	3,33
Saúde Social	1	1	0	1	3	2,33
Saúde Afetiva	0	0	0	1	1	4,00
Qualidade de Vida	6	3	1	0	10	1,50
Manutenção da saúde	0	0	0	1	1	4,00
Prevenção de Doenças	2	4	2	1	9	2,22
Bem-estar	3	1	3	1	8	2,25
Políticas Públicas	0	1	0	1	2	3,00
Formação profissional	0	0	1	0	1	3,00
Práticas profissionais	0	2	1	0	3	2,33
Educação em saúde	0	0	0	1	1	4,00
Longevidade	1	0	1	0	2	2,00
Estilo de Vida	0	0	0	1	1	4,00
	Total:				68	56,63
19 subcategorias	Média:				3,58	2,98

Fonte: Dados do estudo.

Assim sendo, ao distribuir estes valores, conforme os critérios de organização de dados no Quadro 10, novamente foi ratificado como significado de promoção da saúde, o termo qualidade de vida. Na sequência houve o predomínio específico do hábito de vida de exercitar-se regularmente, após entre os termos da categoria atenção à saúde, o termo prevenção de doenças, e por fim o termo bem-estar.

Quadro 10 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,98			f ≥ 3,58	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,98		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Qualidade de Vida	10	1,5		Alimentação adequada	5	3,60
Exercícios Físicos Regulares	8	2,0		Esfera Psicológica	5	3,40
Prevenção de Doenças	9	2,22				
Bem-estar	8	2,25				
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,98			f ≤ 3,58	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,98		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Saúde Mental	3	2,67		Lazer	1	4,0
Saúde Social	3	2,33		Saúde	1	3,0
Práticas Profissionais	3	2,33		Saúde Física	3	3,33
Longevidade	2	2,00		Saúde afetiva	1	4,0
				Manutenção da Saúde	1	4,0
				Políticas Públicas	2	3,0
				Educação em saúde	1	4,0
				Formação profissional	1	3,0
				Estilo de Vida	1	4,0

Fonte: Dados do estudo.

Observa-se neste grupo a preocupação de relacionar promoção da saúde com qualidade de vida e prevenção de doenças, assim como os demais, e também a relação com o instrumento das suas práticas profissionais, os exercícios físicos regulares. Estas considerações podem ser observadas no discurso dos mesmos quando questionados “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

Através de minha profissão **orientar** boas práticas saudáveis aos clientes/pacientes para **prevenir doenças** ou amenizar a doença para que os clientes/pacientes tenham uma melhor **qualidade de vida** respeitando assim as outras áreas profissionais da saúde para que elas realizem suas obrigações e ou funções para que a interdisciplinaridade tenha a força necessária para chegar ao ponto desejado as determinadas populações (PROFISSIONAL 45 - IM/TE).

Significa ofertar de certa forma uma melhora na **qualidade de vida** das pessoas, contribuindo para que a mesma venha a ter uma vida mais saudável, através de **atividades físicas**, lazer entre outras. Estimulando sempre uma vida ativa a essas pessoas (PROFISSIONAL 40 - TP/IM/IGA).

Promoção da saúde significa maneiras de se **sentir bem** e com o corpo saudável. Essas maneiras estão evidentes em todas as formas de **atividades físicas**, fazendo com que as pessoas possam se **sentir bem**, tanto com seu corpo, quanto com seu interior (PROFISSIONAL 32 - IM/IF).

A atuação exclusiva em Treinamento Esportivo foi o campo que menos teve representatividade dentro da amostra, apenas dois (2) profissionais. Esta

representativamente aumenta quando são incluídos os profissionais que atuam entre outros campos de atuação inclusive Treinamento Esportivo, oito (8) profissionais. Ao considerar apenas dois profissionais, identificou-se uma frequência média de 1,33 evocações e ordem média de 2,43 evocações (Tabela 19).

Tabela 19 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física atuantes exclusivamente em treinamento esportivo, dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME
	1	2	3	4		
Saúde	0	0	1	0	1	3,00
Esfera Psicológica	0	0	0	1	1	4,00
Esfera Mental	0	1	0	0	1	2,00
Qualidade de Vida	0	1	0	0	1	2,00
Bem-estar	2	0	1	0	3	1,66
Longevidade	0	0	0	1	1	4,00
	Total:				8	14,6
6 subcategorias	Média:				1,33	2,43

Fonte: Dados do estudo.

Para estes profissionais, bem como, para os indivíduos que atuam em Instrução de Ginástica Aeróbica, o termo qualidade de vida não apareceu em evidência como núcleo central, provavelmente em decorrência de possuírem um número menor de sujeitos. Desta forma, promoção da saúde significou bem-estar, conforme pode-se interpretar no Quadro 11.

Quadro 11 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor "Promoção da Saúde", profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em Treinamento Esportivo.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,43			f ≥ 1,33	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,43		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Bem-estar	3	1,66				
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,43			f < 1,33	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,43		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Esfera Mental	1	2,00		Longevidade	1	4,00
Qualidade de Vida	1	2,00		Esfera Psicológica	1	4,00
				Saúde	1	3,00

Fonte: Dados do estudo.

Existem 8 profissionais da amostra que atuam em outros campos além do treinamento esportivo, totalizando um quantitativo de 10 profissionais neste campo de atuação. Entre as 40 evocações expressas por estes indivíduos da amostra, foram identificados 15 campos semânticos (subcategorias), valor que

convergiu para uma frequência média 2,67 evocações e ordem média de 2,80 evocações (Tabela 20).

Tabela 20 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Esportivo dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME	
	1	2	3	4			
Exercícios Físicos Regulares	2	1	1	2	6	2,5	
Alimentação Adequada	0	2	0	0	2	2,0	
Lazer	0	0	1	0	1	3,0	
Exames Periódicos	0	0	0	1	1	4,0	
Saúde	1	1	3	0	5	2,4	
Esfera Psicológica	0	0	0	1	1	4,0	
Saúde Mental	0	1	0	1	2	3,0	
Esfera Física	1	1	1	1	4	2,5	
Qualidade de Vida	3	1	1	1	6	2,0	
Prevenção de Doenças	1	2	0	0	3	1,67	
Bem-estar	1	1	1	1	4	2,5	
Formação profissional	0	0	1	0	1	3,0	
Práticas profissionais	1	0	0	1	2	2,5	
Educação em saúde	0	0	0	1	1	4,0	
Longevidade	0	0	1	0	1	3,0	
					Total:	40	42,07
15 subcategorias					Média:	2,67	2,80

Fonte: Dados do estudo.

Para estes profissionais foram identificados o termo prevenção de doenças referente a categoria atenção à saúde, seguido de qualidade de vida (o termo mais citado entre a maior parte dos campos de atuação), saúde, bem-estar, e exercícios físicos regulares (categoria: hábitos de vida saudáveis), conforme Quadro 12.

Quadro 12 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física com atuação exclusiva e inclusive em Treinamento Esportivo.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,80			f ≥ 2,67	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,80		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Exercícios Físicos Regulares	6	2,5				
Saúde	5	2,4				
Qualidade de Vida	6	2,0				
Prevenção de Doenças	3	1,67				
Bem-estar	4	2,5				
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,80			f < 2,67	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,80		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
				Lazer	1	3,0
				Exames periódicos	1	4,0
				Esfera Psicológica	1	4,0
				Esfera Mental	2	3,0
				Formação profissional	1	3,0
				Educação em saúde	1	4,0
Alimentação adequada	2	2,0		Longevidade	1	3,0
Práticas Profissionais	2	2,5				

Fonte: Dados do estudo.

É possível observar no discurso as relações com estes termos, quando questionados “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

Através de minha profissão orientar boas práticas saudáveis aos clientes/pacientes para prevenir doenças ou amenizar a doença para que os clientes/pacientes tenham uma melhor qualidade de vida respeitando assim as outras áreas profissionais da saúde para que elas realizem suas obrigações e ou funções para que a interdisciplinaridade tenha a força necessária para chegar ao ponto desejado as determinadas populações (PROFISSIONAL 45 - IM/TE).

Significa a maneira como podemos oferecer a sociedade a saúde a bem-estar, através de atividade física, esportes, lazer ou de uma forma recreativa, dar a oportunidade para que a mesma tenha a escolha de sair do sedentarismo para obter uma qualidade de vida melhor, e como consequência ser saudável (PROFISSIONAL 01 - TP/TE).

Entre os profissionais de Educação Física envolvidos neste estudo, nenhum deles atua exclusivamente em Instrução de Ginástica Aeróbica. Os oito (8) profissionais que atuam também nesta área evocaram 24 palavras, e entre estas foram encontrados 9 campos semânticos. A partir deste valor foram encontradas a frequência média de 2,67 evocações e a ordem média de 2,58 evocações (Tabela 21).

Tabela 21 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação em Ginástica Aeróbica e outros campos sobre “Promoção da Saúde” dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME
	1	2	3	4		
Exercícios Físicos Regulares	1	0	1	3	5	3,2
Alimentação Adequada	0	2	1	1	4	2,75
Lazer	0	0	1	1	2	3,5
Saúde	0	0	1	0	1	3,0
Qualidade de Vida	2	0	0	0	2	1,0
Manutenção da saúde	0	0	0	1	1	4,0
Prevenção de Doenças	1	2	1	0	4	2,0
Bem-estar	2	1	1	0	4	1,75
Práticas profissionais	0	1	0	0	1	2,0
	Total:				24	23,2
9 subcategorias	Média:				2,67	2,58

Fonte: Dados do estudo.

Diante destes números, os campos semânticos (subcategorias) foram distribuídas entre os quatro quadrantes do quadro abaixo. Observou-se como significado para promoção da saúde primeiramente o termo bem-estar e posterior, prevenção de doenças (Quadro 13).

Quadro 13 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,58			f ≥ 2,67	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,58		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Prevenção de doenças	4	2,0		Exercícios Físicos Regulares	5	3,2
Bem-estar	4	1,0		Alimentação adequada	4	2,75
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,58			f ≤ 2,67	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,58		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Qualidade de Vida	2	1,0		Lazer	2	3,5
Manutenção da Saúde	1	4,0		Saúde	1	3,0
Práticas profissionais	1	2,0				

Fonte: Dados do estudo.

Participaram desta pesquisa oito (8) profissionais com atuação exclusiva em ensino superior e entre suas atuações está a docência em cursos de Educação Física Bacharelado. Entre as 32 evocações foram identificados 17 campos semânticos (subcategorias). O que determinou uma frequência média de 1,88 evocações e a ordem média de 2,41 evocações (Tabela 22).

Tabela 22 - Subcategorias das Evocações de profissionais de Educação Física com atuação exclusiva em docência no ensino superior sobre “Promoção da Saúde” dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.

Subcategorias	HIERARQUIA				f	OME
	1	2	3	4		
Exercícios Físicos Regulares	0	0	1	1	2	3,5
Alimentação Adequada	1	1	0	0	2	1,5
Saúde	0	1	0	0	1	2,0
Esfera Psicológica	0	0	0	1	1	4,0
Esfera Física	0	0	1	1	2	3,5
Saúde Ambiental	0	0	1	0	1	3,0
Qualidade de Vida	2	1	0	0	3	1,33
Manutenção da saúde	0	0	1	0	1	3,0
Prevenção de Doenças	0	1	0	2	3	3,33
Reabilitação	1	0	0	0	1	1,0
Bem-estar	0	0	1	0	1	3,0
Políticas Públicas	1	0	0	3	4	1,25
Ações Sociais	0	1	1	0	2	2,5
Práticas profissionais	0	0	1	0	1	3,0
Educação em saúde	2	2	0	0	4	1,5
Longevidade	1	0	0	0	1	1,0
Estilo de Vida	0	1	1	0	2	2,5
	Total:				32	40,91
17 subcategorias	Média:				1,88	2,41

Fonte: Dados do estudo.

Diante dos dados identificados na Tabela 22 foram organizados os dados no Quadro 14. Sendo assim, o significado de promoção da saúde que predominou para este grupo foi Políticas Públicas, seguido de qualidade de vida, e em igual valor de ordem média de evocações, os termos educação em saúde e alimentação adequada.

Quadro 14 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor “Promoção da Saúde”, profissionais de Educação Física.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,41			f ≥ 1,88	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,41		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Alimentação adequada	2	1,5		Exercícios Físicos regulares	2	3,5
Qualidade de Vida	3	1,33		Esfera física	2	3,5
Políticas Públicas	4	1,25		Prevenção de doenças	3	3,33
Educação em Saúde	4	1,5		Ações Sociais	2	2,5
				Estilo de Vida	2	2,5
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,41			f < 1,88	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,41		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Saúde	1	2,0		Esfera psicológica	1	4,0
Reabilitação	1	1,0		Saúde ambiental	1	3,0
Longevidade	1	1,0		Manutenção da saúde	1	3,0
				Bem-estar	1	3,0
				Práticas Profissionais	1	3,0
			Práticas profissionais	1	1,3	

Fonte: Dados do estudo.

Este termo, foi reafirmado quando questionados “Para você, o que significa promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 3):

Significa a inclusão individual e coletiva dos indivíduos em programas que desenvolvam a qualidade de vida, educação em saúde e por consequência um estilo de vida saudável (PROFISSIONAL 44 – DES).

Promoção da Saúde é, intencionalmente, tentar elevar ou manter a saúde manifestada (hábitos ou disposições básicas ligadas ao bem-estar) e/ou a saúde básica (processos físicos internos ou estado mental que dão suporte à saúde manifestada) (PROFISSIONAL 22 – DES).

No meu ponto de vista, penso que "Promoção da Saúde" são alternativas buscadas pelo indivíduo ou pela comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida e bem-estar, agindo preventivamente ao aparecimento de doenças. Exemplos de práticas em promoção da saúde podem ser os grupos de prática de atividades físicas, de educação nutricional, entre outros (PROFISSIONAL 23 – DES).

Manutenção do estado saudável do indivíduo, buscando condições de cuidado com a redução de fatores de risco que poderão ou não chegar a cura de possíveis enfermidades (PROFISSIONAL 26 – DES).

A promoção da saúde pode ser subdividida conceitualmente em duas partes: conceitual - princípios, premissas e conceitos que mantêm o discurso da promoção da saúde; metodológica - que se refere às práticas, ações, estratégias e intervenções (PROFISSIONAL 27 – DES).

A promoção da saúde significa desenvolver ações que visem melhorar a saúde da população podendo ser aplicada por diversos profissionais. As atividades devem promover a melhora no corpo humano e também quais situações que podem causar uma diminuição na qualidade de saúde da população (PROFISSIONAL 28 – DES).

Significa o desenvolvimento, manutenção, recuperação do estado de saúde do sujeito. Englobando desde os aspectos físicos aos psicológicos e sociais. Promover a saúde relaciona-se com o amplo desenvolvimento do ser humano em suas diferentes faixas etárias e contextos (PROFISSIONAL 29 – DES).

Ao acrescentar para esta amostra mais dois profissionais que atuam no ensino superior, mas também em outros campos diversos, aumentaram os valores frequência média de evocações para 2,35 e de ordem média de evocações para 2,58 (Tabela 23).

Tabela 23 - Subcategorias das Evocações sobre Promoção da Saúde de profissionais de Educação Física com atuação em docência no ensino superior e outras áreas dispostas conforme hierarquia das evocações, frequência de evocações e OME.

Subcategorias	HIERARQUIA				F	OME
	1	2	3	4		
Exercícios Físicos Regulares	0	0	3	1	4	3,25
Alimentação Adequada	1	1	0	1	3	2,33
Saúde	0	1	1	0	2	2,5
Esfera Psicológica	0	0	0	1	1	4,0
Esfera Física	0	0	2	1	3	3,33
Saúde Ambiental	0	0	1	0	1	3,00
Qualidade de Vida	3	1	0	0	4	1,25
Manutenção da saúde	0	0	1	0	1	3,00
Prevenção de Doenças	0	2	0	2	4	3,0
Reabilitação	1	0	0	0	1	1,0
Bem-estar	0	0	1	0	1	3,0
Políticas Públicas	1	0	0	3	4	3,25
Ações Sociais	0	1	1	0	2	2,5
Práticas profissionais	0	0	1	0	1	3,0
Educação em saúde	3	2	0	0	5	1,4
Longevidade	1	0	0	0	1	1,0
Estilo de Vida	0	1	0	1	2	3,0
	Total:				40	43,81
17 subcategorias	Média:				2,35	2,58

Fonte: Dados do estudo.

Os valores encontrados de frequência e ordem média de evocações foram distribuídos conforme critérios no quadro 15. E diante deste grupo foi perceptível o predomínio de significado de promoção da saúde também para qualidade de vida, como para a grande maioria da amostra, seguido de Educação em Saúde e alimentação adequada.

Quadro 15 - Quadro de quatro casas das evocações livres ao termo indutor "Promoção da Saúde", profissionais de Educação Física.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,58			f ≥ 2,35	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,58		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Alimentação adequada	3	2,33		Exercícios Físicos Regulares	4	3,25
Qualidade de Vida	4	1,25		Esfera Física	3	3,33
Educação em saúde	5	1,4		Prevenção de doenças	4	3,00
				Políticas Públicas	4	3,25
ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,58			f < 2,35	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,58		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Saúde	2	2,25		Esfera Psicológica	1	4,0
Reabilitação	1	1,0		Saúde ambiental	1	3,0
Bem-estar	1	3,0		Manutenção da saúde	1	3,0
Ações Sociais	2	2,5		Práticas profissionais	1	3,0
Longevidade	1	1,0		Estilo de Vida	2	3,0

Fonte: Dados do estudo.

Os discursos dos profissionais de Educação Física que atuam exclusivamente ou inclusive na Docência no Ensino Superior reafirma os termos do núcleo central.

Trazer de volta a saúde, mantê-la ou tornar o indivíduo mais saudável (PROFISSIONAL 06 - DES/TP).

É buscar lazer e tempo para fazer as coisas que gosta, fazendo exercícios físicos no cotidiano e mais qualidade e prazer em trabalhar e aproveitar os momentos (PROFISSIONAL 25 - DES/TP/IGA/TE).

Diante de todos estes dados elencados e analisados por campos de atuação exclusiva e inclusive, foi possível construir a Tabela 24, afim de identificar se houve predomínio dos mesmos termos enquanto significado de promoção da saúde para os profissionais de Educação Física, tanto para a amostra total de 45 indivíduos, como para os grupos desta amostra conforme atuações.

Tabela 24 - Predomínio dos mesmos termos enquanto significado de promoção da saúde para os profissionais de Educação Física

Atuação	Amostra		Elementos Centrais (Ordem de Importância)
	N	%	
Diversos campos	45	100	Qualidade de Vida Saúde Bem-estar Prevenção de Doenças Alimentação adequada Exercícios Físicos Regulares
Exclusiva em Treinamento Personalizado	8	17,8	Alimentação adequada; Qualidade de Vida
Inclusive em Treinamento Personalizado	22	48,9	Qualidade de Vida ; Prevenção de Doenças; Saúde
Exclusiva em Instrução de Musculação	9	20,0	Qualidade de Vida Bem-estar Prevenção de Doenças
Inclusive em Instrução de Musculação	17	37,8	Qualidade de Vida Exercícios Físicos Regulares Prevenção de doenças Bem-estar
Inclusive em Instrução de Ginástica Aeróbica	6	13,3	Bem-estar Prevenção de Doenças
Exclusiva em Treinamento Esportivo	2	4,44	Bem-estar
Inclusive em Treinamento Esportivo	10	22,2	Prevenção de Doenças Qualidade de Vida Saúde Bem-estar Exercícios Físicos Regulares
Exclusiva em Docência no Ensino Superior	8	17,8	Políticas Públicas Qualidades de Vida Educação em Saúde Alimentação Adequada
Inclusive em Docência no Ensino Superior	10	22,2	Qualidade de Vida Educação em Saúde Alimentação Adequada

Fonte: Dados do estudo.

Por meio deste quadro síntese, percebe-se o predomínio do significado de promoção da saúde relacionado ao termo qualidade de vida, mesmo com ordem média de evocações diferentes. O termo qualidade de vida foi considerado como elemento central para sete dos nove campos de atuação, sendo que apenas para o campo de Instrução em Ginástica Aeróbica e em

atuação exclusiva de profissionais em Treinamento Personalizado não o foi considerado.

O termo Prevenção de Doenças representou mais da metade dos grupos (cinco), como significado de promoção da saúde, o que permite estabelecer uma preocupação sobre a atenção à saúde pouco relacionada a manutenção da saúde ou reabilitação.

Observou-se também uma significância de promoção da saúde relacionada à atividade meio da profissão de Educação Física, ou seja, ao termo exercícios físicos regulares como significado de promoção da saúde, tanto pela amostra total, como pelos profissionais que atuam em treinamento esportivos inclusive.

Já, alimentação adequada teve um maior predomínio de significância do que os exercícios físicos. Em uma mesma quantidade, cinco profissionais expressaram o significado de promoção da saúde enquanto bem-estar, ou seja, sentir-se bem, por completo.

Infelizmente o campo Educação em Saúde, que está entre as intenções de maior importância no processo de promoção da saúde, foi relacionado apenas por profissionais que atuam em docência no ensino superior.

Diante desta discussão, pode-se compreender que o significado de promoção da saúde está com o significado predominantemente relacionado à qualidade de vida, consequência de todo o processo de promoção da saúde.

5.3 As Representações Sociais do Profissional de Educação Física como Agente Promotor da Saúde

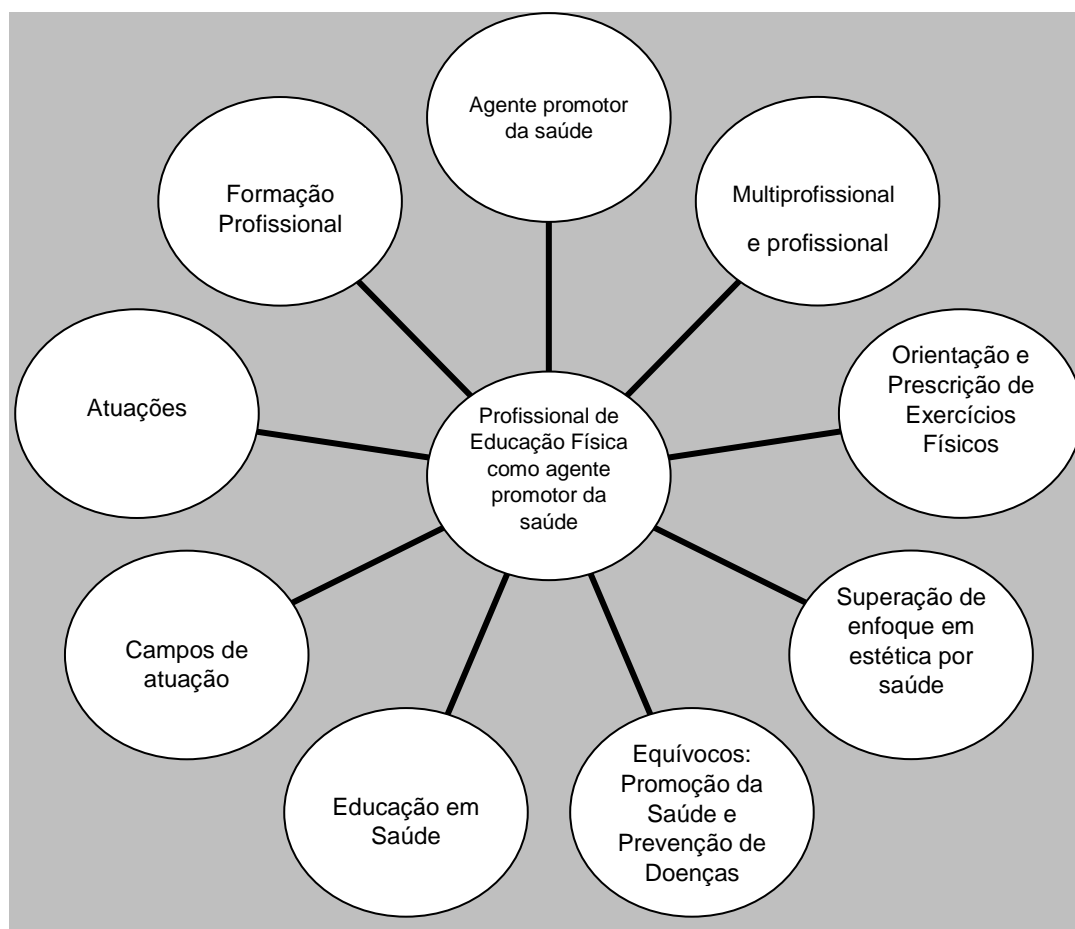
Como a interpretação dos significados foi oriunda de uma técnica de Representação Social, em busca de compreender o que esta intrinsecamente no profissional, para entender o que ele faz em suas práticas profissionais; a última parte da pesquisa procurou entender como eles se veem enquanto agente promotores, já que o que tem origem interior é o que se faz exteriormente.

A análise referente **ao profissional de Educação Física como agente promotor da saúde**, desenvolvida a partir dos dados coletados por meio da pergunta 2 - Sessão III do questionário foi analisada por meio da categorização.

Para tal, foi realizada uma leitura geral das respostas e os temas determinados conforme os critérios expressivos das respostas para determinar a representação social dos profissionais de Educação Física enquanto agentes promotores da Saúde.

Foi considerado como categoria, “O profissional de Educação Física como agente promotor da saúde”. Sendo assim, estruturou-se nove subcategorias de análise para a pergunta “Como você vê o profissional de Educação Física como agente promotor da Saúde?” (Pergunta 2 - Sessão III do Questionário), as quais foram organizadas da seguinte forma:

Figura 2 - Organograma 2: Categorias dos discursos



Fonte: Dados de estudo.

Diante destas condições, foi possível compreender que 45 profissionais evidenciam ver o profissional de Educação Física como agente promotor da saúde ao entender que são profissionais com formação específica para orientar e prescrever exercícios físicos. Estas afirmações podem ser compreendidas abaixo.

Respeitando outras áreas da saúde tais como a Fisioterapia, a Nutrição e fazendo a função do profissional de Educação Física em prescrever e orientar a atividade física. Sendo ético e estudar e respeitar cada indivíduo para que ele compreenda a importância das práticas saudáveis para assim obter melhor consciência para sua qualidade de vida. Fazer com que o usuário / cliente / paciente aprenda a gostar da atividade física no campo que desenvolver a atividade do bacharelado em Educação Física (PROFISSIONAL 45 - IM/TE).

O profissional 45 – IM/TE se dirigiu de maneira bastante esclarecedora quando sintetizou o papel do profissional de Educação Física como agente promotor da saúde ao definir a necessidade de demonstrar que é um profissional da saúde que deve levar em consideração os multiprofissionais da saúde (o que poderia ser complementado ainda com interprofissionalismo), e definindo a ceara específica da Educação Física na prescrição e orientação de atividade física.

Além do mais, indicou em sua explicação que esta prática profissional precisa visar a Educação em Saúde aos clientes/pacientes/usuários por meio da conscientização da aquisição de hábitos de vida saudáveis, e neste caso em específico, por meio de práticas de atividade física (ou mais especificamente exercício físico) que promovam prazer. Sendo que as práticas prazerosas são as sensações que possibilitam maior aproximação do ser humano para a transformação de hábitos, e conseqüentemente se estes forem bons, permitem promover a qualidade de vida.

Diante da interpretação da resposta deste profissional, permite-se de maneira contextualizada, definir a atuação do profissional de Educação Física na promoção da saúde.

A ênfase no multiprofissionais também foi expressa pelo Profissional 29 – DES, conforme a resposta transcrita abaixo:

Observo como um dos principais agentes nesse contexto. Não desvinculando a abordagem multidisciplinar que deve ocorrer. Porém, o profissional de Educação Física trabalhando com o movimento humano, torna-se um fator singular para a saúde, pois o planejamento de estratégias para que os sujeitos se engajem em boas práticas de saúde passam por suas mãos (PROFISSIONAL 29 – DES).

Alguns profissionais declaram que veem o profissional de Educação Física como agente promotor da saúde de maneira tão intensa que relacionam a profissão como sendo o “centro do processo”.

O profissional de Educação é o maior responsável, como um agente da sociedade, para o bem-estar e a saúde (PROFISSIONAL 24).

Uma peça fundamental (PROFISSIONAL 10 - TP).

É o profissional de Educação Física a pessoa mais adequada para promover a saúde através do seu conhecimento, buscando através de treinos específicos e direcionado para cada grupo de pessoas ou uma pessoa específica, buscando sempre a melhora da qualidade de vida e da saúde do mesmo (PROFISSIONAL 39 – TP/TE)

É importante que o profissional de Educação Física tenha a percepção e seja parte do processo de promoção da saúde da sociedade, mas que agregado a este valor esteja a noção da importância de todos os profissionais que possam se envolver neste processo.

Com relação a orientação e prescrição de exercícios físicos enquanto atuação específica do profissional de Educação Física, vale enfatizar a resposta definida pelos profissionais abaixo:

Orientar e prescrever atividades e exercícios, cuidando das particularidades e individualidade da pessoa, buscando a melhora em todos os aspectos da saúde (PROFISSIONAL 31 - IM/IGA)

O profissional de Educação Física está inserido em uma das áreas que atua diretamente com o ser humano, tanto no aspecto físico, quanto no emocional. E como o agente promotor da saúde poderá incentivar seus alunos a que busquem cada vez mais sua realização pessoal, seu bem-estar, (...) tudo de acordo com a individualidade biológica de cada um e do gosto pessoal na atividade a ser desenvolvida. (PROFISSIONAL 3 – IM)

Atuando na orientação sobre como obter uma qualidade de vida, participando na educação em saúde e promovendo exercícios sistematizados para cada necessidade individual e coletiva dos

indivíduos, sendo um portador ou não de alguma problemática relacionada a saúde (PROFISSIONAL 44 – DES)

As respostas dos três profissionais acima citados, realça bem a atuação do profissional de Educação Física com relação a orientação e prescrição dos exercícios físicos embasados em conhecimentos científicos que permitem identificar as individualidades biológicas e as necessidades individuais (ou coletivas) para estruturar os exercícios físicos de maneira sistematizada em prol de melhorias na saúde, seja para pessoas que possuam algum problema de saúde ou não.

Outros profissionais também relacionam a atuação profissional a prescrição e orientação de exercícios físicos:

Excelente. O profissional deve estar capacitado para melhorar e estimular a saúde das pessoas que buscam essa prioridade. Somente o profissional de Educação Física está apto a prescrever e indicar os exercícios específicos de cada indivíduo em particular. (PROFISSIONAL 25 - DES/TP/IGA/TE)

A partir do momento no qual indicamos a atividade ou exercícios físicos aos indivíduos orientando e incentivando a prática regular, estamos contribuindo para a qualidade de vida do mesmo e nos tornando agentes promotores da saúde. (PROFISSIONAL 04 – TP)

Importante agente para a prescrição adequada para a promoção da saúde, para a reabilitação e para a formação do bom caráter com base nos princípios do respeito e do crescimento mútuo. (PROFISSIONAL 27 – DES)

Aplicando o exercício físico para indivíduos/pacientes, buscando o bem-estar dessas pessoas. (PROFISSIONAL 08 – TP)

O profissional é o maior agente promotor da saúde, pois este está capacitado para prescrever exercícios para todas as pessoas, seja qual for o objetivo. Ajudando-as a melhorar o seu dia, (...) e melhorando a qualidade de vida dos mesmos. (Professor 13 – TP/IM/TE)

O Educador Físico é responsável por promover a saúde das pessoas fazendo uma boa instrução nas atividades das pessoas (PROFISSIONAL 35 – IM).

Promovendo e orientando atividades físicas adequadas, melhorando a qualidade de vida, promovendo interação com atividades em grupos específicos (PROFISSIONAL 34 – IM).

Oferecemos atividades físicas regulares [...] (PROFISSIONAL 5 – TP/TE)

A importância do profissional de Educação Física entra quando as pessoas buscam esse estilo de vida mais saudável. É o profissional que dá todo o suporte auxiliando nas atividades físicas desejadas e muitas vezes, [...], o que as ajudam muito para quem deseja estar de bem com a vida (PROFISSIONAL 32 - IM/IF).

É de suma importância, complementar as respostas dos profissionais acima, com a do profissional que “fala” da superação da prática dos profissionais de Educação Física atrelados a prescrição e orientação de exercícios para fins estéticos em busca de conhecimentos que relacionem suas práticas à treinamentos que contribuam para a promoção em saúde.

[...] O conhecimento vem sendo construído aos poucos [...] promotor da saúde, e não profissional da estética [...] (PROFISSIONAL 26 –DES).

Outros discursos estendem esta preocupação ao relacionar a atuação profissional com a saúde, como declara o PROFISSIONAL 7 – TP/IM/TE:

Com disciplina colocando em prática seus conhecimentos específicos da saúde do corpo, agindo diretamente com uma atividade física bem orientada e de qualidade na sua profissão (PROFISSIONAL 7 – TP/IM/TE)

Estes discursos permitem remeter a reflexão sobre prescrição e orientação. É provável que o profissional de Educação Física que relaciona a orientação, pode estar vinculando-se a uma prática que permite desenvolver a Educação em Saúde. Como cita, mesmo que de maneira genérica o PROFISSIONAL 21 – DES:

Perpassa pela formação de profissional que tenha conhecimento não somente de exercícios físicos ou aplicação deles, mas também de outros aspectos que influenciam na promoção da saúde (PROFISSIONAL 21 – DES).

Promoção da saúde busca também a prevenção de doenças, mas tem a preocupação de estimular a promoção da saúde em pessoas que também possuem algum tipo de doença ou problema de saúde, como cita o PROFISSIONAL 42 – IM:

A base principal da promoção da saúde é a prevenção. O profissional de Educação Física está intimamente relacionado tendo em vista que a prática de exercícios físicos orientados está relacionada a prevenção de inúmeras patologias. Além de promover bem-estar das pessoas em geral. (Profissional 42 – IM)

Entre os profissionais investigados percebe-se um pouco de equívoco na essência da resposta de quatro deles, ao expressar o entendimento de promoção da saúde como sinônimo de prevenção de doenças. Desta forma, vale enfatizar que entendimentos como os citados abaixo, precisam ser revistos por parte de profissionais que tenham a mesma compreensão:

Nossa profissão está totalmente ligada a promoção da saúde, pois muitas vezes é o nosso objetivo, e por isso acredito que hoje em dia somos o agente principal, pois podemos prevenir doenças através do exercício físico realizado de forma adequada, [...] (PROFISSIONAL 1 – TP/TE)

Acredito que o profissional de Educação Física Bacharelado está se tornando indispensável na vida de quem busca ter uma boa saúde, pois se trata de um profissional que vai prevenir eventuais doenças, acredito que a frase prevenir é melhor que remediar se enquadra perfeitamente no cenário atual. (PROFISSIONAL 17 – TP/IM/IGA)

O exercício físico pode ser considerado o componente de maior poder na promoção da saúde dos indivíduos capaz de fazer mudanças fisiológicas e mentais nos seres humanos capaz de evitar doenças e causando bem-estar. Diante disso fica visível a importância do educador físico para promoção da saúde dos indivíduos. (PROFISSIONAL 15 – TP/IM)

Vejo nossa profissão hoje sendo essencial para a promoção da saúde, com o aumento da obesidade, do índice de infarto em indivíduos com menos de 50 anos, e o ritmo estressante do trabalho e outras atividades do dia a dia. (PROFISSIONAL 36 – TP/TE)

Na orientação de sua saúde, cuidados com o corpo e mente. No cuidado e prevenção de doenças futuras. (PROFISSIONAL 30 – TP)

Um ótimo instrumento para melhora da qualidade de vida das pessoas (PROFISSIONAL 38 - TP).

Na resposta do PROFISSIONAL 1 – TP/TE, fica evidente que ele sabe da participação da área de Educação Física no processo de Promoção da Saúde, porém o seu discurso evidencia a relação eminente com a prevenção de doenças. Desta forma, percebe-se a ausência de relação com a atuação junto a pessoas que já possuem doenças, e até mesmo aquelas que possuem possibilidades de reabilitação.

Em busca de superar este entendimento, é necessário a orientação para que os profissionais da saúde, assim como especificamente da Educação Física, busquem ampliar o que se entende por Promoção da Saúde. Assim, como é possível perceber nos discursos dos profissionais abaixo:

O profissional de Educação Física tem um papel extremamente importante na promoção da saúde. Pois através do exercício físico, é possível contribuir na melhora do condicionamento físico, melhora no bem-estar, tratamento e prevenção de doenças, socialização, benefícios na parte mental e psicológicas, enfim contribui nas mais diversas áreas da vida do ser humano. (PROFISSIONAL 20 – IM)

Muito importante no controle de malefícios, principalmente relacionados ao sedentarismo, no combate e prevenção. Lembrando que exercício é remédio na doença. (PROFISSIONAL 6 – DES/TP)

Como um agente atuante na área de prevenção e promoção da saúde, principalmente em doenças metabólicas e reabilitação motora. (PROFISSIONAL 9 – IM)

[...] está capacitado para prescrever exercícios físicos para todas as pessoas, seja qual for o objetivo. Ajudando-as a melhorar a saúde, evitando muitas doenças e melhorando a qualidade de vida (PROFISSIONAL 12 – TP).

Sobre a relação do profissional de Educação Física com a Educação em Saúde, percebe-se também a preocupação de parte dos profissionais ao definirem suas respostas:

Temos papel importante como influenciadores na promoção da saúde na vida das pessoas, não somente como educadores físicos, mas também como formadores de opinião (PROFISSIONAL 11 – TP/IM)

O profissional tem a função de promover a atividade física como fator principal da qualidade de vida, e ainda orientando quanto aos outros fatores relevantes para isto. (PROFISSIONAL 14 – TP/C)

Fomentando sobre os benefícios e a importância da atividade física no geral (PROFISSIONAL 43 – IM).

Quando o profissional se refere à formadores de opinião, este considera assim como o PROFISSIONAL 44 – DES e o PROFISSIONAL 45 – IM/TE (citados anteriormente), a conscientização das pessoas quanto a importância da relação de hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos para a promoção da saúde, ou seja, formula-se opinião no sentido de construir um conhecimento e assim atingir a maior probabilidade de Educação em Saúde. O PROFISSIONAL 14 – TP/C e o PROFISSIONAL 43 – IM, agregam sentido aos discursos dos profissionais citados anteriormente, quando realçam a ideia de fomentar / orientar sobre os benefícios da atividade física / exercício físico, o que serve de base na Educação em Saúde.

Os campos de atuação dos profissionais de Educação Física afirmam de se contribuir para a promoção da saúde, são diversos, e elencados por profissionais estudados nesta pesquisa em suas respostas:

Vejo o profissional de bacharelado em Educação Física atuando na promoção da saúde em projetos / programas / grupos de prática de atividades físicas, planejando e orientando à execução de exercícios físicos regulares. Um exemplo seria a atuação daqueles profissionais de Educação Física que promovem atividades nas Unidades de Saúde (PROFISSIONAL 23 – DES).

O profissional de Educação Física Bacharelado pode ser considerado o principal promotor da saúde, visto que atua diretamente com a população, utilizando de estratégias atividades para proporcionar a melhor qualidade em relação aos objetivos do indivíduo ou em com relação aos objetivos dos programas de promoção da saúde. (PROFISSIONAL 16 – IM)

Participando e desenvolvendo projetos sociais, auxiliando e incentivando as pessoas na prática de atividade física em ambientes públicos ou privados (PROFISSIONAL 33 – IM).

Muitas são as maneiras que o profissional de Educação Física pode contribuir para a promoção da saúde. Sendo na prática de atividade

física, lazer, através dos esportes, sala de musculação e ginástica
(PROFISSIONAL 40 - TP/IM/IGA)

Diante das informações citadas por esses profissionais, bem como, é possível encontrar em literaturas da área, os campos de atuação são diversos e percorrem desde ambientes privados (academias, clubes, centros de treinamento entre outros) até ambientes públicos (como Unidades Básicas de Saúde, academias ao ar livre entre outros).

Abaixo segue uma síntese das possibilidades de atuações desta categoria profissional em promoção da saúde, declarada por um dos profissionais pesquisados:

Existem várias possibilidades do profissional de Educação Física ser um agente promotor da saúde: 1) Aumentar a propensão da população em se exercitar nos espaços públicos disponíveis; 2) Educar a comunidade com ferramentas que não somente a informe sobre comportamentos de saúde, mas que a empodere de conhecimentos com alto grau de aplicação no dia a dia; 3) Fomentar a criação de mais espaços públicos para realização de atividades físicas; 4) Coordenar programas de atividades físicas para populações saudáveis e especiais; 5) Compor equipes interdisciplinares para atuação em saúde; 6) Envolver tecnologias de comunicação no processo de educação para saúde. (PROFISSIONAL 22 – DES)

Outros profissionais definiram mais especificamente o campo de atuação, conforme o campo que efetivamente trabalham, como o PROFISSIONAL 19 – TP:

Atuando em academia como no meu caso, a atuação se dá com fortalecimento desse indivíduo, após a realização de uma anamnese específica, acompanhada de uma avaliação física, após o estudo do cliente ai sim adaptá-lo à atividade física, e com isso os benefícios a saúde virão. (PROFISSIONAL 19 – TP)

E existiram profissionais que escreveram sobre a atuação profissional de maneira geral:

O profissional de Educação Física exerce um papel importante para atuar na prática de atividade física, a qual é um dos pilares para melhorar a qualidade de saúde. O profissional deve trabalhar para promover o aumento da quantidade e qualidade da prática de atividade física individualizada ou em grupos. (PROFISSIONAL 28 – DES)

E finalizando, é importante ressaltar, que o profissional de Educação Física como agente promotor da saúde tem a necessidade de fundamentar seus conhecimentos embasados cientificamente. E para esta consideração, pode-se utilizar como forma de reflexão a resposta expressa de um dos profissionais investigados:

[...] Para promover saúde o profissional deve ter um bom conhecimento científico, aliado a experiência que vai acumulando ao longo da sua carreira profissional (PROFESSOR 02 – TP/TE).

Diante destas afirmações comprova-se a relevância da necessidade de formação profissional constante e atualizada, continuada e permanente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca pelos significados de promoção da saúde para os profissionais de Educação Física deve ser uma constante na carreira profissional. Existem muitas similaridades entre o que se pensa e o que se executa, e a partir do momento que se promove reflexões sobre este termo, possibilita-se melhorar a compreensão e maior a probabilidade de aproximação da prática profissional.

E dentro desta teorização está a ênfase na importância desta pesquisa e dos resultados por ela encontrados.

Os significados de promoção da saúde para os profissionais de Educação Física de uma cidade do interior do Paraná investigados na pesquisa permitiu identificar como os possíveis elementos constituintes do núcleo central da amostra, palavras que dão sentido as categorias qualidade de vida; saúde (termo: saúde, no sentido amplo), bem-estar (termo: bem-estar, no sentido amplo); atenção à saúde (termo: prevenção de doenças); e hábitos de vida saudáveis (termos: exercícios físicos regulares e alimentação adequada).

Em busca de compreender o que esta intrinsecamente no profissional, para entender o que ele faz em suas práticas profissionais este estudo procurou entender como eles se veem enquanto agente promotores, já que o que vem do interior é que se faz exteriormente. E mais uma vez os significados de promoção da saúde foram enfatizados pelos profissionais investigados na pesquisa.

Em síntese, os resultados demonstraram que o papel do profissional de Educação Física como agente promotor da saúde deve levar em consideração os multiprofissionais da saúde (o que poderia ser complementado ainda com interprofissionalismo), e definiram a ceara específica da Educação Física na prescrição e orientação de atividade física. Além do mais, evidenciaram que esta prática profissional precisa visar a Educação em Saúde aos clientes/pacientes/usuários por meio da conscientização da aquisição de hábitos de vida saudáveis, e neste caso em específico, por meio de práticas de atividade física (ou mais especificamente exercício físico) que promovam prazer. Sendo que as práticas prazerosas são as sensações que aproximam o ser humano para a transformação de hábitos, e conseqüentemente se estes

forem bons, possibilitam promover o bem-estar e com isso a qualidade de vida em busca da promoção da saúde.

Se considerar todos os fatores atrelados a explicação que determina a prática do profissional da Educação Física na promoção da saúde, percebe-se a relação direta com os próprios termos encontrados como elementos do núcleo central para determinar os significados de promoção da saúde informados a acima.

Ao desvelar este entendimento foi possível compreender a aproximação das atuações destes profissionais com a promoção da saúde.

Este estudo pode possibilitar um retorno à sociedade ao propor práticas reflexivas sobre a necessidade da busca do conhecimento a partir da Educação Permanente e da Educação Continuada em prol de práticas profissionais que constantemente visem auxiliar na promoção da saúde do ser humano.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados com profissionais de educação física bacharelado no âmbito estadual e nacional, uma vez que poucas são as publicações na área específica.

É importante destacar que estudos de Representação Social são importantes para compreender a realidade da sociedade, o que permite estender-se para reflexões sobre as práticas profissionais do profissional de Educação Física.

Espera-se que sua aplicação seja crescente e aperfeiçoada em pesquisas que busquem compreender a atuação dos profissionais da área da saúde, e especificamente da Educação Física Bacharelado.

Os profissionais de educação física são de suma importância no processo de Promoção da Saúde seja na manutenção da saúde, prevenção de doenças, no tratamento e recuperação da saúde.

Desta forma, entre os possíveis desdobramentos desta pesquisa está o (re)pensar das atuações profissionais e à possibilidade de propôr novas pesquisas que visem estudar a matriz curricular dos cursos de graduação e pós-graduação frente a promoção da saúde. Assim como, programações de cursos de capacitação e aperfeiçoamento.

Com o presente resultado, almeja-se que se possa propor práticas reflexivas nas instituições de ensino, e aos próprios profissionais de Educação Física, sobre a necessidade da busca do conhecimento a partir da Educação Permanente e da Educação Continuada.

7 REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. **Méthodes d'étude des représentations sociales**. TOULOUSE: Érès, 2012.

ANTUNES, A. C. **Educación Física y Deportes**. Perfil profissional de instrutores de academias de ginástica e musculação. Buenos Aires, n 60, ano 9, 2003.

BAGRICHEVSKI, M.; PALMA AI.; ESTEVÃO, A. **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Edibes, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. Lisboa: LDA, 2009.

BATISTELLA, C. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Ed.) **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. p. 51-86

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Nº 8080, de 19 de março de 1990. Brasília, 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Consultado em: 26/11/2017.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997**. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 218 de 06 de março de 1997. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_97.htm. Consultado em: 15/02/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Consultado em: 25/11/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Consultado em: 25/11/2017.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 163–177, 2000.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de Educação e promoção da saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 31, n.2, p. 209-213, 1997.

CARVALHO, F. F. B. DE. **Atividade Física na perspectiva crítica de Promoção da Saúde**: Por outra compreensão da Educação Física. 65f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, S. R. DE. **Saúde coletiva e promoção à saúde**: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. 184f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Univerdade de Campinas, Campinas, 2002.

CZERESNIA, D. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CORDEIRO, J. C. A promoção da saúde e a estratégia de cidades saudáveis. Recife: Fundação Osvaldo Cruz, 2008.

COUTINHO, S. S. Discutindo os conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doença. **Federação Internacional de Educação Física Bulletin**, Foz do Iguaçu, v. 83, p. 1–7, 2013.

DEVIDE, F. P. Educação Física e saúde : em busca de uma reorientação para a sua práxis. **Movimento**, Porto Alegre, v.3, n. 5, p. 44–55, 1996.

EPP, J. **Achieving Health for All**: A Framework for Health Promotion. Health Canada, p. 1–17, 1986. Disponível em: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1986-frame-plan-promotion/index-eng.php>

FARIA JR, A. G. Exercício e promoção da saúde. **Revista Horizonte**, Lisboa, v.7, n.44, 1991.

FARINATTI, P. T. Educação Física Escolar e Aptidão Física: Um ensaio sob o Prisma da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Santa Maria, v. 16, n.1, p. 42-48, 1994.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FERRAZ, Sônia T. Promoção da saúde: viagem entre dois paradigmas. **Revista da Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas**. Rio de Janeiro, vol.32, n.2, p. 49-60, 1998.

FLORINDA, A. A.; SAUOE, S. E. Educação física e promoção em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas, v. 3, n. 1, p 84-89, 1997.

FRANCO, M. L. P. B. Representações Sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Caderno de Pesquisa**. São Luis, v. 34, n. 121, p.169-186, 2004.

GARCIA, L. M. T.; NAHAS, M. V. Um pouco de história , desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 135–148, 2010.

GHIRALDELLI JÚNIOR, P. **Educação Física Progressista**. 4 ed. São Paulo: Loyola, 1992.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, p. 17-44, 2001.

JUNGE, J.R. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.13, n.29, p.285-95, 2009.

GREEN, L. W.; KREUTHER M. W. Health promotion planning: An educational and environmental approach. **Patient Education and Counseling**, v. 19, n. 3, p. 298, 1992.

MACHADO, L. B. Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores. **Ensaio: avaliando políticas públicas educacionais**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 345-364, 2010.

MAZZOTTI, A. J. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações a educação. **Revista Múltiplas Leituras**. Brasília, v.1, n.1, p.18-43, 2008.

MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 12, n.3, p. 447, 2004.

MELO, M. C. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Revista Ciência e Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, 2009.

MELO, E. M. et al. **Promoção da Saúde: autonomia e mudança**. Belo Horizonte: Folium, 2016.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2003.

NAHAS, D. E. M. V. et al. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 513–518, 2012.

NAHAS, M. V.. Educação para atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 57-65, 1995.

NAHAS, M. V; CORBIN, C. B. Educação para a aptidão física e saúde: justificativa e sugestões para implementação nos programas de educação física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 6, n. 3, p.14-24, 1992.

NAVARRO, MVT. Conceito e controle de riscos à saúde. In: Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 37-75. ISBN 978-85-232-0924-7. Available from SciELO. Books

<<http://books.scielo.org>>.

O'DONNELL, M. P. **Evolving definition of health promotion: what do you think?** American Journal of Health Promotion, v. 23, 2008. Consultado em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19004154>

OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo Temático- Categorical: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Declaração de alma-ata.** Conferencia Internacional de Cuidados Primarios, 1978. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

PEREIRA, F. J. C.. Análise de Dados Qualitativos Aplicados às Representações Sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes(org.) **Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais.** João Pessoa: Editora Universitária, 2005, p.25-60.

PEREIRA, I. M. T. B., PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. **O mundo da saúde.** São Paulo, v.24, n.1, p.39-44, 2000.

PIGNATTI, M. G. Saúde em ambiente: as doenças emergentes no Brasil. **Ambiente & Saúde,** São Paulo, v. VII, n. 1, p. 133-148, 2004.

RANGEL, M. A pesquisa de representação social na área de ensino aprendizagem: elementos do estado da arte. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos,** São Paulo, v. 79, n. 193, p. 72-85, 1998.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Hucitec, 1994.

SÁ, C. P. **Núcleo Central das Representações Sociais.** Petrópolis: Vozes, 1996. p.189.

SANTOS, Boaventura Sousa. **Um discurso sobre as ciências.** Porto: Edições Afrontamento, 15. ed., 2006.

SARDINHA, D. et al. Aptidão física , saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** São Paulo, v.

6, n. 5, p. 194–203, 2000.

SCHNEIDER, L; BENNEMANN G. D.; BALLARD, C. R.; TRINDADE, M. C. C. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. Avaliação de conhecimentos em Nutrição e de Hábitos Alimentares por profissionais Educadores Físicos no município de Guarapuava - PR. São Paulo, v. 8, n. 43, p. 65-73, 2014.

SILVA, N. M. A. Representações sociais: constructo social e vertente epistemológica. In: SOUZA, O.; LAMAR, A. R. **Educação em perspectiva: interfaces para interlocução**. Florianópolis: Insular, 2006.

SILVA, R. M. Os sentidos do conceito de promoção da saúde na percepção dos gestores da Atenção Primária em Saúde de Goiás, Brasil. **Investigação Qualitativa em Saúde - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 993-1002, 2017

TOJAL. J. B. A. G.; DACOSTA, Lamartine (Org.). **Atlas do Esporte no Brasil Cenário da formação profissional em Educação Física, esportes e atividades físicas no Brasil**. Rio De Janeiro: CONFEEF, 2006

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.3, p. 507-514, 2005.

WORLD HEALTH ORGAZIZATION. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. WHO Centre for Health Development. Ageing and Health Technical Repor, V. 5, 2004.

APÊNDICE A - EXTRATO DO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A significação de promoção da saúde para profissionais de Educação Física Bacharelado

Pesquisador: FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63609816.3.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.933.945

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_841577.pdf	18/02/2017 21:26:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/02/2017 21:19:19	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisanovaversao.pdf	18/02/2017 21:18:57	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Outros	cartarespostapendencias.pdf	18/02/2017 21:18:29	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Outros	Linkcurriculolattes.pdf	23/12/2016 12:41:38	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	23/12/2016 12:36:20	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/12/2016 12:21:43	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Outros	questionario.pdf	23/12/2016 11:52:22	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/12/2016 11:50:17	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito
Outros	rg.pdf	23/12/2016 02:51:16	FLAVIA ANGELA SERVAT MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 20 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Leide da Conceição Sanches
(Coordenador)

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

SEÇÃO 1 – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO	
<p>1. Dados Pessoais:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de nascimento: ___/___/_____ Sexo: () Feminino () Masculino</p> <p>Naturalidade: _____(Cidade) UF: _____ (Estado)</p> <p>Estado Civil: () solteiro(a) () casado(a) () separado(a) () viúvo(a) () divorciado</p>	
<p>2. Formação Profissional:</p>	
Graduação	<p>() Educação Física Bacharelado</p> <p>() Educação Física Licenciatura</p> <p>() Educação Física Licenciatura com complementação em Educação Física Bacharelado</p> <p>() Educação Física Bacharelado com complementação em Educação Física Licenciatura</p> <p>() Educação Física Licenciatura Plena</p> <hr/> <p>Ano de conclusão: _____</p> <p>Perfil da Instituição de Ensino Superior:</p> <p>() Pública () Privada - com fins lucrativos () Privada - sem fins lucrativos</p> <p>Possui outra graduação?</p> <p>() SIM. Qual? _____ () NÃO</p>

Especialização	<p>() Concluída () Cursando () Não possui Qual (is)? _____ _____</p> <p>Ano de conclusão: _____ () Não possui</p> <p>Perfil da Instituição de Ensino Superior: () Pública () Privada - com fins lucrativos () Privada - sem fins lucrativos</p>
Mestrado	<p>() Concluído () Cursando () Não possui Qual (is)? _____</p> <p>Ano de conclusão: _____ () Não possui</p>
Doutorado	<p>() Concluído () Cursando () Não possui Qual (is)? _____</p> <p>Ano de conclusão: _____ () Não possui</p> <p>Perfil da Instituição de Ensino Superior: () Pública () Privada - com fins lucrativos () Privada - sem fins lucrativos</p>
Pós-Doutorado	<p>() Concluído () Cursando () Não possui Qual (is)? _____</p> <p>Ano de conclusão: _____ () Não possui</p> <p>Perfil da Instituição de Ensino Superior: () Pública () Privada - com fins lucrativos () Privada - sem fins lucrativos</p>

Atualização Profissional	Atualiza-se constantemente? () SIM () NÃO														
	Participa de eventos científicos? () SIM () NÃO														
	Caso positivo, quantas vezes ao ano? () Não participo () 1 vez ao ano () 2 vezes ao ano () Mais de duas vezes ao ano, quantas vezes? _____														
	Participa de cursos de capacitação / aperfeiçoamento quantas vezes ao ano? () Não participo () 1 vez ao ano () 2 vezes ao ano () Mais de duas vezes ao ano, quantas vezes? _____														
3. Experiência Profissional															
Há quantos anos é formado em Educação Física Bacharelado? _____															
Há quantos anos atua na área de Educação Física Bacharelado? _____															
Atuações profissionais em Educação Física, na atualidade:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub área de atuação</th> <th>Tempo de atuação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Sub área de atuação	Tempo de atuação												
Sub área de atuação	Tempo de atuação														
Atuações profissionais em Educação Física, no passado:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sub área de atuação</th> <th>Tempo de atuação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Sub área de atuação	Tempo de atuação												
Sub área de atuação	Tempo de atuação														

SEÇÃO 2 – EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

1. Escreva 4 (quatro) palavras que vêm à sua mente sobre o termo “PROMOÇÃO DA SAÚDE”.

2. Reescreva as palavras que listou acima as organizando em ordem de importância, sendo o campo 1 para a palavra que você julgar ser a que MAIS represente o termo “PROMOÇÃO DA SAÚDE” e, o campo 4, para a que MENOS represente para você. Explique suas escolhas.

1ª PALAVRA - _____

Explicação: _____

2ª PALAVRA - _____

Explicação: _____

3ª PALAVRA - _____

Explicação: _____

4ª PALAVRA - _____

Explicação: _____

