

## **Relações estabelecidas entre a escola e a saúde pelos/as professores/as de educação física da cidade do Rio de Janeiro**

Relationships between school and health established by physical education teachers in the city of Rio de Janeiro

Relaciones establecidas entre la escuela y la salud por los/as profesores/as de educación física de la ciudad de Río de Janeiro

José Augusto Dalmonte Malacarne 

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

[ze\\_malacarne@hotmail.com](mailto:ze_malacarne@hotmail.com)

Marcelo Borges Rocha 

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

[rochamarcelo36@yahoo.com.br](mailto:rochamarcelo36@yahoo.com.br)

Recebido em 27 de junho de 2025

Aprovado em 16 de dezembro de 2025

Publicado em 14 de abril de 2026

### **RESUMO**

Analisou-se as percepções das relações entre a escola e a saúde, segundo os/as professores/as de educação física que atuam na educação básica na cidade do Rio de Janeiro. Pesquisa qualitativa e exploratória, com coleta realizada por um questionário remoto, com 100 professores e analisados pela Análise de Conteúdo de Bardin. Foram identificadas 12 subcategorias, sendo as cinco mais prevalentes: 1) educação em saúde individual 2) influência da escola; 3) educação em saúde geral; 4) educação em saúde coletiva; e 5) saúde como requisito para aprendizagem. Houve predominância de percepções biomédicas e comportamentais da educação em saúde. A variedade de percepções demonstra diferentes finalidades dadas à escola e à saúde neste ambiente. Acredita-se que a formação inicial e continuada sejam importantes espaços para refletir e propor atividades que envolvam a saúde em sua totalidade, possibilitando que os estudantes a reconheçam como direito historicamente conquistado, bem como, as desigualdades sociais existentes e seus impactos nos indicadores sociais.

**Palavras-chave:** Escola; Educação; Educação Física; Saúde.

## ABSTRACT

The perceptions of the relationship between school and health were analyzed based on the views of physical education teachers in basic education in Rio de Janeiro. This is a qualitative, exploratory study, with data collected via a remote questionnaire from 100 teachers and analyzed using Bardin's Content Analysis. Twelve subcategories were identified, with the five most prevalent being: 1) individual health education; 2) school influence; 3) general health education; 4) collective health education; and 5) health as a prerequisite for learning. There was a predominance of biomedical and behavioral perceptions of health education. The variety of perceptions shows the different roles attributed to school and health. It is believed that initial and continuing education programs for teachers are crucial spaces for reflection and for proposing activities that address health holistically, enabling students to recognize health as a historically acquired right and understand existing social inequalities and their impact on social indicators.

**Keywords:** School; Education; Physical Education; Health.

## RESUMEN

Se analizaron las percepciones sobre la relación entre la escuela y la salud según los/as docentes de educación física que trabajan en la educación básica en Río de Janeiro. Estudio cualitativo y exploratorio, con recolección de datos a través de un cuestionario remoto a 100 docentes, y análisis mediante el Análisis de Contenido de Bardin. Se identificaron doce subcategorías, siendo las cinco más prevalentes: 1) educación en salud individual; 2) influencia de la escuela; 3) educación en salud general; 4) educación en salud colectiva; y 5) salud como requisito para el aprendizaje. Predominaron las perspectivas biomédicas y conductuales de la educación para la salud. La diversidad de percepciones demuestra los diferentes fines atribuidos a la escuela y la salud. Se considera que la formación docente es un espacio crucial para reflexionar y proponer actividades que aborden la salud en su totalidad, permitiendo que los estudiantes la reconozcan como un derecho adquirido, así como las desigualdades sociales y su impacto en los indicadores sociales.

**Palabras-clave:** Escuela; Educación; Educación física; Salud.

## Introdução

A educação e a saúde são dois campos do conhecimento e de intervenção profissional que possuem diferentes origens, orientações teóricas, metodológicas e epistemológicas, mas que, há tempos, articulam-se em diferentes espaços (Falkenberg *et al.*, 2014). Como exemplo, têm-se as ações de educação em saúde que são realizadas com a população através do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), ou, ainda, o conteúdo saúde como tema transversal às disciplinas escolares, ensinado formalmente na educação básica brasileira desde a década de 1990 (Monteiro; Bizzo, 2015; Brasil, 1998; Brasil, 2019).

Nesse sentido, entende-se por educação em saúde o processo político e pedagógico que, em diferentes espaços e âmbitos, possibilita, de forma horizontal,

dialógica e participativa, o pensar e a reflexão crítica em relação aos fatores individuais e coletivos que condicionam os indivíduos e grupos ao acesso (ou não) aos serviços de saúde (Falkenberg; Mendes; Moraes; Souza, 2014; Nespoli, 2016). Isto, ainda, promovendo a autonomia e participação das pessoas nas decisões e rumos das Políticas Públicas interferem suas vidas (Nespoli, 2016).

No Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, ao fazer parte do processo de Reforma Sanitária que o país atravessava durante o período da ditadura militar, em seu relatório final, dispôs um conceito ampliado de saúde, incluindo fatores coletivos e, entre eles, a educação (Brasil, 1986). Assim, a saúde, em seu sentido mais amplo, foi compreendida como “[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade [...]” (Brasil, 1986, p. 4). Esta concepção, pautada na determinação social (envolvendo aspectos sociais, políticos, culturais, econômicos e comerciais), tem sido defendida para compreender a dinamicidade deste fenômeno para além das variáveis biológicas. Destaca-se, assim, a compreensão da educação como determinante para a saúde. Ainda assim, tanto a educação, quanto a saúde, possuem significados e sentidos distintos para as pessoas, variando de acordo com suas experiências, histórias e culturas (Czeresnia, 1999; Nespoli, 2016).

Foi, ainda, neste processo de Reforma do Sistema de Saúde, que em 1988, na Constituição Federal (Brasil, 1988), a saúde, bem como, a educação, passaram a ser direitos da população brasileira. Por conseguinte, na área da educação, em 1998, um dos temas transversais proposto pelos Parâmetros Curriculares Nacionais foi a saúde (Brasil, 1988). Tal tema, novamente, fez-se presente nos Contemporâneos Transversais da Base Nacional Comum Curricular, em 2019 (Brasil, 2019).

A educação física, componente curricular obrigatório na educação básica (Brasil, 1996), sempre teve suas práticas voltadas ao discurso da saúde (Aguiar; Neira, 2016). Contudo, conforme ressalta Castellani Filho (1986), sua inserção na educação básica camuflou interesses mercadológicos necessários à produção de saúde corporal indispensável às demandas industriais do país. Com o Movimento Renovador que a área passou, na década de 1980, novas bases foram discutidas, ganhando significados mais amplos e pautados em uma formação mais crítica e integral dos estudantes na (Marinho, 2005).

Em que pese as importantes contribuições dos estudos que têm evidenciado que a formação inicial em educação física parece ser insuficiente para lidar com as questões de trabalho da saúde em uma perspectiva ampliada na educação básica (Oliveira; Gomes, 2020; Barboni; Carvalho; Souza, 2021; Mezzaroba *et al.*, 2024), e daqueles que constataram que os/as professores/as de educação física parecem ter, em sua maioria, uma concepção restrita/biológica de saúde em suas práticas pedagógicas (Ferreira; Oliveira; Sampaio, 2013; Nascimento; Torres; Ferreira, 2023), Mantovani, Maldonado e Freire (2021) chamam atenção para a necessidade das pesquisas investigarem as concepções de escola e educação que os/as professores/as fundamentam para realizar suas práticas de educação em saúde.

Percebe-se, deste modo, que o ato de ensinar sobre a saúde – e demais temas transversais às disciplinas – não devem estar desassociados da realidade dos

estudantes (Nespoli, 2016; Mantovani, Maldonado, Freire, 2021). Face ao exposto, o objetivo deste artigo foi analisar as percepções das relações existentes entre a escola e a saúde de professores/as de educação física que atuam na educação básica na cidade do Rio de Janeiro.

## Metodologia

Realizou-se uma pesquisa exploratória e de abordagem qualitativa. Para Gil (2002), as pesquisas exploratórias têm como objetivo a aproximação da questão de estudo e do objeto de pesquisa que, neste caso, referiu-se às percepções dos/as professores/as de educação física atuantes na educação básica, na cidade do Rio de Janeiro, sobre as relações existentes entre a educação e a saúde. Além disso, Minayo (2014) ressalta que as pesquisas qualitativas estão voltadas à compreensão das vivências e experiências humanas, considerando a vida em sociedade.

Foram incluídos professores/as de educação física escolar atuantes na educação básica na cidade do Rio de Janeiro. Por outro lado, excluíram-se aqueles (as) que a) estavam se aposentando; b) estavam de licença (maternidade, médica etc.); c) enviaram o formulário incompleto. 110 professores/as retornaram o questionário, mas, destes, 5 foram imediatamente excluídos, pois não eram da cidade do Rio de Janeiro. Dos 105 que, de fato, estavam em conformidade com o escopo da pesquisa, (n=3) foram excluídos devido à licença, (n=1) por aposentadoria e (n=1) respondeu incorretamente. Assim, cem (n=100) professores/as formaram o *corpus* amostral.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, elaborado especificamente para a pesquisa, composto por questões abertas e fechadas referentes às informações sobre as instituições que os professores/as atuam, bem como, percepções sobre a educação em saúde e à formação inicial e continuada que tiveram envolvendo a temática. Para este estudo, as análises se aprofundaram nas percepções sobre escola e saúde destes docentes. Para tanto, a principal pergunta relacionada à geração destes dados foi: “Para você, há alguma relação entre a escola e a saúde?”, “Caso tenha respondido sim, na pergunta anterior, qual (is) relações você percebe?”. O questionário esteve disponível para respostas nos meses de maio e junho do ano de 2023, através da ferramenta *Google* Formulários.

Para recrutamento dos/as professores/as e coleta dos dados, utilizou-se o a abordagem do tipo bola de neve. Segundo Bockorni e Gomes (2021), este modelo de seleção ocorre a partir de cadeias de referências, quando seus participantes são de difícil acesso. Vinuto (2014) elenca alguns passos deste tipo de seleção: a) inicialmente, têm-se “sementes” que ajudam o (a) pesquisador (a) a iniciar o contato com pessoas do grupo pesquisado; b) depois, as pessoas indicadas pelas “sementes” indicam novos contatos, dentro das características ensejadas, para compor o grupo; c) isto ocorre sucessivamente, até que o número de respostas esteja “saturado” e o (a) pesquisador (a) encerre a coleta.

Para tanto, o questionário foi divulgado em grupos e perfis de professores/as de educação física da cidade do Rio de Janeiro, sobretudo em redes sociais como o

Instagram®, Facebook® e WhatsApp®. No processo de divulgação, elaborou-se um card com os dados da pesquisa, objetivo, link e QR code para que os participantes fossem direcionados ao questionário. Ao mesmo tempo, sempre que um participante reportava ter respondido, era solicitado que ele compartilhasse com seus colegas de área que atuavam na cidade.

O trabalho obedeceu às diretrizes éticas envolvendo pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob número do parecer 6.041.996 e Certificação de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) registro 65920422.9.0000.5286. No momento de resposta do questionário, os participantes tinham acesso a uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do estudo, contendo todas as informações, como, por exemplo, objetivos, riscos, benefícios e procedimentos.

Para analisar os dados, recorreu-se à Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Deste modo, as respostas passaram pelas etapas de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados para a criação das categorias. As respostas foram tabuladas a partir do *Microsoft Excel* versão 2021. Assim, os/as professores/as receberam um código de identificação, indo de P1, referente ao/a professor/a 1, até P100, respectivamente. A categoria relação entre escola e saúde foi criada *a priori*, e, as subcategorias *a posteriori*.

## Resultados e discussão

A partir da Tabela 1, observa-se o perfil dos/as docentes que participaram da pesquisa. Responderam ao questionário professores/as que atuam em 51 diferentes bairros que compõem a cidade do Rio de Janeiro. Além disso, esses bairros compreendem todas as Zonas, Regiões que compreendem as 11 (onze) Coordenadorias Regionais de Educação da cidade (CRE).

**Tabela 1** – Características dos docentes participantes da pesquisa

| Características         | n  | %  |
|-------------------------|----|----|
| <b>Gênero</b>           |    |    |
| Feminino                | 63 | 63 |
| Masculino               | 36 | 36 |
| Não deseja informar     | 1  | 1  |
| <b>Faixa etária</b>     |    |    |
| 18 a 25 anos            | 6  | 6  |
| 26 a 33 anos            | 26 | 26 |
| 34 a 41 anos            | 25 | 25 |
| 42 a 49 anos            | 25 | 25 |
| 50 a 57 anos            | 11 | 11 |
| 58 a 65 anos            | 6  | 6  |
| 66 anos/mais            | 1  | 1  |
| <b>Tempo de atuação</b> |    |    |
| 0 a 12 meses            | 11 | 11 |
| 13 a 24 meses           | 12 | 12 |
| 25 a 60 meses           | 21 | 21 |

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644492658>

|   |    |      |
|---|----|------|
| 61 a 120 meses                            | 11 | 11   |
| 121 a 180 meses                           | 14 | 14   |
| 181 meses/mais                            | 31 | 31   |
| <b>Tipo de vínculo*</b>                   |    |      |
| Assalariado                               | 23 | 22   |
| Substituto                                | 2  | 2    |
| Temporário                                | 7  | 6,7  |
| Concursado                                | 73 | 69,3 |
| <b>Unidade escolar**</b>                  |    |      |
| Particular                                | 22 | 19,5 |
| Municipal                                 | 73 | 64,6 |
| Estadual                                  | 12 | 10,6 |
| Federal                                   | 6  | 5,3  |
| <b>Quantidade de escolas que trabalha</b> |    |      |
| 1   | 55 | 55   |
| 2   | 36 | 36   |
| 3   | 7  | 7    |
| 4/mais                                    | 2  | 2    |
| <b>Segmento/modalidade que atuam***</b>   |    |      |
| Educação Infantil                         | 33 | 16,5 |
| Ensino Fundamental I                      | 56 | 28,3 |
| Ensino Fundamental II                     | 72 | 36,5 |
| Ensino Médio                              | 26 | 13,2 |
| Educação de Jovens e Adultos              | 11 | 5,5  |
| <b>Nível de formação mais elevado</b>     |    |      |
| Doutorado                                 | 4  | 4    |
| Mestrado                                  | 24 | 24   |
| Especialização                            | 56 | 56   |
| Graduação                                 | 16 | 16   |

\* A soma do tipo de vínculo ultrapassa o total da amostra, pois um mesmo docente pode atuar em diferentes instituições, com diferentes vínculos.

\*\* A soma das categorias de unidade escolar ultrapassa o total da amostra, pois um mesmo docente pode atuar em diferentes instituições.

\*\*\* A soma das categorias segmento/modalidade de educação de atuação ultrapassa o total da amostra, pois um mesmo docente pode atuar em diferentes segmentos/modalidades.

**Fonte:** autores, 2024.

O perfil majoritário da amostra é feminino (63%), concentrando-se na faixa etária entre 26 e 49 anos (76%). Em termos de experiência, este grupo demonstrou ser qualificado, com a maior parte dos participantes possuindo mais de 15 anos de atuação (31%) e um elevado grau de estabilidade, visto que 69,3% são professores/as concursados/as. A atuação ocorre predominantemente na rede Municipal (64,6%) e foca-se nos segmentos do Ensino Fundamental I e II, áreas onde os docentes podem atuar simultaneamente. Sendo assim, o nível de formação mais elevado reflete essa qualificação, sendo a Especialização o título mais frequente (56%), seguida por 24% dos participantes com Mestrado.

A partir do Quadro 1, tem-se a categoria e as subcategorias referentes à percepção entre a educação e a saúde dos docentes.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644492658>

**Quadro 1** – Relações existentes entre a educação e a saúde, segundo docentes da disciplina de educação física que atuam na educação básica na cidade do Rio de Janeiro

| Subcategoria   | %    | Unidade de Registro*  | Unidade de Contexto  |
|--|------|---|--|
| <b>Educação em Saúde (Individual/tradicional):</b> processo que ocorre com foco no indivíduo (estudante). Assim, as iniciativas desenvolvidas têm como foco intervenções comportamentais associadas à saúde.   | 21,5 | Autocuidado (2); Estilo de vida (1); Hábitos (8); Higiene (6); Higiene Corporal (1); Cuidar (1); Indivíduo (1); Físico (1); Atitude (1); Cuidado (1); Cuidar (1).                                   | "Ensina a criança ter um <b>autocuidado</b> " (P2); "Escola auxilia e apresenta novos <b>hábitos</b> para as crianças [...]" (P16); "[...] reforça princípios de <b>higiene</b> " (P17).   |
| <b>Influência/Objetivos da escola:</b> compreende as influências e aos objetivos que os docentes relataram pertencer às instituições escolares. Portanto, a educação em saúde seria importante baseadas nestas influências/objetivos.  | 17,0 | Influência (1); Local (4); Escola (5); Educar (1); Aprendizado (1); Debate (1); Instituições (1); Proporcionar (1); Oferecer (1); Atividades (1); Ambiente escolar (1); Conhecimento (1).           | "A <b>escola</b> tem grande influência em suas vidas" (P11); " <b>Local</b> onde hábitos voltados à saúde física e mental se consolidam" (P19); "É na <b>escola</b> que as crianças passam a maior parte do tempo e absorvem grandes conhecimentos" (P24).   |
| <b>Educação em Saúde (Geral):</b> estabelecimento de uma relação geral entre os campos da educação e da saúde. Para tanto, não fica explícito como ocorrem as atividades desenvolvidas e quais fatores estão envolvidos neste processo.  | 13,5 | Ensinar (3); Ensina (1); Escola (1); Orientações (1); Aprender (1); Ratificar (1); Conhecimento (2); Abordar (2); Transversal (1); Noções (1); Instrução (1).                                       | "Ajudar no processo de <b>ensinar</b> sobre saúde" (P1); "Se <b>ensina</b> as boas práticas relacionadas à saúde e qualidade de vida" (P42); " <b>Orientações</b> sobre como adquirir uma boa qualidade de vida" (P43).  |
| <b>Educação em Saúde (Ampliada/Coletiva):</b> Esta subcategoria diz respeito ao processo de Educação em Saúde que envolve os fatores coletivos associados à saúde. Portanto, o foco das discussões e atividades que são desenvolvidas, no ambiente escolar, abrangem questões para além do cuidado individual. | 9,8  | Construção dos saberes (1); Ambientes Sociais (1); Realidade (1); Conceito Ampliado (1); Conceito (1); Conceitos (1); Direito à Saúde (1); Ampliada (1); Direito (1); Sentido Amplo (1); Ampla (1). | "[...] no processo de <b>construção dos saberes</b> , do acesso informações, alimentação, as práticas corporais, etc." (P3); "[...] <b>ambientes sociais</b> e físicos que oferecem ou não meios para sua qualidade de vida" (P8); "[...] Atuação contextualizada sobre corpo/práticas corporais/cultura corporal a partir da <b>realidade</b> dos alunos e da instituição" (P10). |
| <b>Saúde como requisito para a aprendizagem:</b> esta subcategoria diz respeito ao entendimento dos docentes de que é necessário ter saúde para poder aprender os conteúdos escolares.   | 6,0  | Aprendizado (2); Depende (1); Aprender (2); Melhora (1); Desenvolvimento Integral (1).  | "Sem o mínimo de saúde não se tem <b>aprendizado</b> " (P26); "Ensino <b>depende</b> de condições saudáveis do aluno" (P31); "[...] manter corpo e mente saudável para possuir um bom <b>aprendizado</b> " (P65).  |

|  |            |   |   |
|--|------------|---|---|
| <p><b>Prevenção de doenças:</b> esta subcategoria diz respeito ao entendimento de que a Educação em Saúde pode contribuir para a prevenção de doenças dos estudantes.</p>  | <p>5,4</p> | <p>Prevenção (2);<br/>Prevenções (1); Doenças (1); Risco (1); Preventiva (1).</p> | <p>"Práticas cotidianas de <b>prevenção</b>" (P22); "[...] nas <b>prevenções</b>" (P27); "<b>Prevenção</b> de doenças" (P28); "nos permitindo mitigar/eliminar fatores de <b>risco</b> e nocivos à saúde" (P60).</p>  |
| <p><b>Educação e Saúde para a formação dos estudantes:</b> esta subcategoria diz respeito à percepção de que os Campos da Educação e da Saúde são importantes para a formação dos estudantes.</p>  | <p>4,5</p> | <p>Formação Integral (3);<br/>Formação Cultural (1);<br/>Formação Humana (1).</p> | <p>"Permitimos a <b>formação integral</b> dos alunos" (P38); "uma educação voltada para a qualidade de vida e <b>formação integral</b> do educando" (P94); "[...] relação direta com a <b>formação humana</b> dos indivíduos" (P95).</p>                                |
| <p><b>Escola como ambiente Promotor da Saúde:</b> esta subcategoria diz respeito ao entendimento dos docentes da escola ser um ambiente promotor da saúde, isto, pois, no sentido de oferecer alguns serviços que se associam à saúde, como, por exemplo, alimentação (refeição), atividades físicas (educação física escolar) e socialização.</p> | <p>3,5</p> | <p>Lugar (2); Acesso (1);<br/>Promoção da Saúde (1).</p>                          | <p>"A escola é o único <b>lugar</b> que a criança tem contato com atividade física orientada e uma alimentação balanceada" (P58); "<b>acesso</b> à alimentação de qualidade" (P78); "A escola tem um papel importante nas ações de <b>promoção da saúde</b>" (P94).</p> |
| <p><b>Educação como requisito para a saúde:</b> essa subcategoria diz respeito ao entendimento de que é necessário ter um nível de educação (educação) para ter saúde.</p>   | <p>3,5</p> | <p>Educação (1); Educado (1); Escolaridade (1);<br/>Instrução (1).</p>            | <p>"Não há saúde sem <b>educação</b>" (P35); "Para ser saudável o indivíduo deve ser <b>educado</b>" (P53); "nível de <b>escolaridade</b> e saúde" (P56); "O nível de <b>instrução</b> influi profundamente na saúde" (P60).</p>  |
| <p><b>Desenvolvimento Corporal:</b> esta subcategoria diz respeito ao entendimento de que os Campos da Educação e da Saúde, juntos, podem contribuir para o desenvolvimento do corpo (corporal) dos estudantes.</p>  | <p>2,7</p> | <p>Desenvolvimento Corporal (1); Corpo e Mente (1);<br/>Movimentos (1).</p>       | <p>"[...] prática esportiva no <b>desenvolvimento corporal</b>" (P6); "a educação é para o <b>corpo e a mente</b>" (P13); "<b>Movimentos</b> vitais podem ser desenvolvidos nas aulas" (P92).</p>   |
| <p><b>Equipe de profissionais da Saúde como responsáveis pela saúde escolar:</b> esta categoria diz respeito ao entendimento dos docentes de que o trabalho da saúde, nas escolas, pode ser realizado por profissionais de saúde.</p>  | <p>1,8</p> | <p>Clínica da família (1);<br/>Clínicas da família (1).</p>                       | <p>"<b>clínica da família</b> que sempre faz um trabalho nas escolas" (P57); "[...] em parcerias com as <b>clínicas da família</b> nas escolas" (P100).</p>   |

|  |             |                |  |
|--|-------------|----------------|--|
| <p><b>Não responderam:</b> esta subcategoria corresponde aos/às professores/as que não responderam a pergunta, ou, ainda, àqueles que não responderam o que estava sendo perguntado.</p> | <p>10,8</p> | <p>(n=12).</p> | <p>(P5; P9; P14; P18; P23; P25; P36; P54; P72; P80; P84; P87).</p> |
|--|-------------|----------------|--|

\* A quantidade de unidades de registro (n=112) é superior ao número de respondentes (n=100), pois uma mesma resposta poderia se enquadrar em diferentes subcategorias.

**Fonte:** autores, 2024.

A subcategoria educação em saúde individual foi a mais recorrente na percepção dos docentes, com destaque para a frequência que os termos hábitos (n=8) e higiene (n=6) apareceram. Percebe-se, deste modo, como os ideais higienistas, comportamentais e focados em alterações individuais, historicamente objetivados na inserção da saúde na escola, fazem-se presentes nas percepções docentes (Monteiro; Bizzo, 2015). Essas perspectivas, segundo Nespoli (2016), estão ancoradas em uma educação em saúde de ordem sanitária, que ganhou força desde o final do século XX e, com o desenvolvimento da microbiologia, a doença passou a ser enxergada exclusivamente por seu viés biológico, cabendo aos serviços de saúde orientações e intervenções “[...] principalmente por meio de vacinas e dos hábitos de higiene” (Nespoli, 2016, p. 47).

Contudo, Nespoli (2016) salienta que a concepção sanitária de educação em saúde nega uma análise mais aprofundada dos aspectos sociais do processo saúde-doença, logo, não enxerga e discute como os problemas de saúde são influenciados pelas condições de vida das pessoas, no que tange à realidade econômica, social, política e cultural, em diferentes regiões e territórios. Schall e Struchiner (1999) já observavam a persistência desta abordagem, tradicional, focada nas doenças e nas mudanças de hábitos dos estudantes.

Uma das possíveis explicações para a forte presença desta percepção dos docentes, diz respeito às orientações das políticas públicas e da formação de professores/as da educação básica majoritariamente pelo viés comportamental (Moura; Leite, 2023). Tratando-se da formação dos/as professores/as de educação física, Oliveira e Gomes (2020) percebem que as configurações do tema têm ocorrido especialmente vinculadas às ciências naturais e biomédicas. Barboni, Carvalho e Souza (2021), ao mapearem 173 currículos ativos, de 87 instituições públicas, reiteram essa perspectiva, destacando que a formação em saúde, na educação física, tanto nos cursos de licenciatura, quanto em bacharelado, apresenta defasagens; isso, pois, as disciplinas sobre saúde coletiva são, em sua maioria, eletivas, com baixa carga horária e com falta de abordagem do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, Mezzaroba *et al.* (2024) perceberam, nos cursos de licenciatura, que as disciplinas que envolvem a saúde não possuem uma relação precípua com a educação física escolar, o que torna urgente refletir as presenças e ênfases dadas ao tema na formação dos licenciandos, bem como, um risco de o tema, em uma abordagem crítica e ampliada, ser silenciado e/ou pouco prestigiado.

A segunda subcategoria que mais apresentou registro foi a de influência/objetivos da escola. Importante ter estes relatos, pois, como dispõem Mantovani, Maldonado e Freire (2021), é necessário ter explícito qual a ideia de escola e educação que os/as professores/as têm e fundamentam suas práticas. Os termos “escola (n=5)”, “local (n=4)” se destacaram, acompanhando os objetivos/finalidades que são designadas às instituições. Compreendendo os contextos em que são apresentados estes termos, de acordo com os docentes, parece que a escola tem a função de preparar para a vida e/ou para as atividades que ocorrem fora dela. Logo, a escola, “é um local adequado para ensinar sobre saúde” (P29, 2023); “é um ambiente de ensino” (P51, 2023); “é um local de aprendizado” (P75, 2023). Deste modo, a aprendizagem e aquisição de conhecimentos sobre a saúde é importante, uma vez que podem ser utilizados em outros espaços e experiências. Mas, de modo geral, parecem entender que há relação entre a escola e a saúde, visto que a escola ensina, aborda conhecimentos, e, com isso, os estudantes podem aprender sobre o tema.

Entendemos como importante, neste processo, adoção de uma postura crítica de escola e educação, tal qual acreditamos que seja indispensável para o trabalho contextualizado da saúde. Neste caminho, Saviani (1999) defende a necessidade de a educação estar pautada nas condições sociais vigentes, proporcionando às pessoas, especialmente à classe dos trabalhadores, historicamente marginalizados à escola/educação, subsídios à compreensão do funcionamento da sociedade e de como a própria educação pode ser/tem sido utilizada pelos interesses dominantes. Assim, transgredimos tais ensinamentos como propícios e oportunos para a tematização da saúde na educação.

A terceira subcategoria mais presente na relação entre a escola e a saúde foi de uma educação em saúde generalizada. Deste modo, os docentes parecem enxergar que a educação é um meio para se ensinar aspectos sobre a saúde, mas não definem o que, necessariamente, faz parte desta temática e qual seu significado enquanto conteúdo educacional. Termos como “ensinar”, “instrução”, “ratificar” registraram o contexto em que os relatos foram colocados. Percebe-se, assim, uma visão instrumental da educação como meio para se ensinar hábitos de saúde. Falkenberg *et al.* (2014), ao diferenciarem alguns termos e suas orientações teóricas e epistemológicas, indicam que “educação para a saúde” pode sugerir que a educação seja um caminho/área/via para se adquirir/ensinar sobre a saúde, desconsiderando, portanto, os aspectos pedagógicos intrínsecos a este processo. Deste modo, as autoras compreendem que “educação em saúde” estaria mais próximo das atividades que são elaboradas e desenvolvidas, visando a participação, diálogo e considerando os saberes das pessoas, o que é concordado por Moura e Leite (2023). Contudo, Moura e Leite (2023), em síntese, percebem que para além de uma discussão conceitual sobre termos de educação em saúde (em saúde, para saúde, na saúde), as práticas que são desenvolvidas, quase sempre, acabam resultando em medidas comportamentais e individuais sobre os estudantes.

A partir dos contextos apresentados, como exemplo, “se ensina as boas práticas relacionadas à saúde e qualidade de vida (P42, 2023)” e “orientações sobre como adquirir uma boa qualidade de vida (P43, 2023)”, também se identifica a

qualidade de vida como um importante termo, entendida por Minayo, Hartz e Buss (2000) como o grau de satisfação que os seres humanos encontram em suas relações sociais, familiares, ambientais e na própria existência. Deste modo, qualidade de vida adquire um significado subjetivo às pessoas/grupos, construído a partir da imersão na cultura em que se vive (Minayo; Hartz; Buss, 2000). Seria interessante, portanto, em um ensino crítico-reflexivo dos termos e seus contextos, no processo de educação em saúde, discutir que a qualidade de vida pode ter diferentes sentidos para as pessoas, fugindo do padrão discursivo hegemônico midiático, muitas vezes com conflitos de interesses, que a relaciona estritamente ao consumo de alguns tipos de alimentos e suplementos, reverberando em impactos socioeconômicos, ambientais, culturais e da própria saúde (Gomes, 2015).

Além disso, o uso das palavras “noções”, “instruções”, “ratificar” e “ensinar boas práticas”, pode remeter à ideia de uma educação em saúde baseada em princípios da educação bancária, entendida por Paulo Freire (1987) como o ato de depositar nos alunos conteúdos e informações, para que eles possam memorizá-las e reproduzi-las. Nespoli (2016) tece relações entre os pressupostos da educação sanitária em saúde e a educação bancária denunciada por Freire. Mantovani, Maldonado e Freire (2021), nesta corrente, percebem que é necessário um trabalho pedagógico pautado para além da mera “transmissão” de informação sobre saúde aos estudantes, mas que os possibilite o desenvolvimento da consciência crítica e libertadora a partir da realidade que vivem. Monteiro e Bizzo (2015) reforçam que as ideias de mudanças de hábitos e comportamentos possuem caráter prescritivo e, por vezes, doutrinário, sendo tradicionalmente realizadas nas escolas. A visão geral sobre o ensino da saúde, presente nesses relatos, pode, ainda, indicar uma dificuldade de compreensão sobre o lugar que a educação e as práticas pedagógicas adquirem no trato pedagógico da saúde no contexto educacional, ou seja, quais os sentidos e significados que se pretende alcançar ao abordar estes aspectos com os estudantes.

Por outro lado, alguns docentes da cidade parecem compreender aspectos sociais presentes na determinação do processo saúde-doença, possibilitando a identificação de uma percepção ampliada da temática e da relação dos campos. Neste sentido, a quarta subcategoria identificada foi a de educação em saúde ampliada/coletiva. Assim, os relatos presentes nos contextos de “construções de saberes e informações”, “ambientes sociais” e “realidade dos alunos”, vão ao encontro da produção de experiências que podem possibilitar aos estudantes reflexões contextualizadas sobre como fatores da determinação social impactam seus níveis de saúde, individual e coletivo. Tais percepções estão pautadas nos ideários da educação em saúde presente na corrente da Promoção da Saúde, que, em suma, defende como os diferentes estados de saúde são impactados socialmente (Schall; Struchiner, 1999).

Neste sentido, de uma educação em saúde ampliada, na escola, e nas aulas de educação física, Palma (2020), chama atenção para a possibilidade de abordagem das contradições que envolvem a prática de exercícios físicos, em que, por exemplo, o alcance de estéticas corporais socialmente construídas podem trabalhar a favor do capital social. Além destas contradições, é necessário, portanto, o trabalho sobre

como os níveis/condições de educação, renda, trabalho, saneamento básico etc., afetam a saúde (Nespoli, 2016).

Esta proposta tange aos pressupostos de Monteiro e Bizzo (2015), que defendem que o ensino sobre a saúde tem que partir, inicialmente, da compreensão da saúde como direito, para que as crianças e jovens possam se posicionar criticamente diante das condições de vida que estão submetidos e dos territórios que habitam. Este posicionamento visa, em última instância, a melhoria das condições de vida, em todos os âmbitos (Monteiro; Bizzo, 2015). A escola, e conseqüentemente a educação, como prática social, de acordo com Monteiro e Bizzo (2015), devem atuar na diminuição das iniquidades em saúde associadas às desigualdades sociais existentes no país.

Na esfera internacional, trabalhos como o de Jourdan, Samdal, Diagne e Carvalho (2021) também criticam ações de promoção da saúde isoladas, programáticas e que enxergam a escola como uma espécie de plataforma para a execução de suas ações. De acordo com os autores, é importante considerar o perfil dos estudantes, de suas famílias e da comunidade que vivem, bem como, em uma perspectiva de redução das desigualdades, é fundamental a criação/existência de políticas públicas em consonância com os sistemas educacionais e as estruturas das escolas, além da formação de professores/as e profissionais da saúde sensíveis às demandas comunitárias.

Jourdan *et al.* (2008), pensando na formação de professores/as, em nível global, para promoção e educação em saúde, advogaram que, no geral, os/as professores/as não estão cientes das suas contribuições na promoção da saúde. Ademais, os autores percebem que professores/as que tiveram formação voltada à educação em saúde tendem a realizar trabalhos mais ampliados sobre a temática. Para tanto, é necessário o estímulo às pesquisas e investigações que se aprofundam sobre o tema, incentivar e reforçar o trabalho da formação sobre a saúde nas faculdades e universidades em parceria com os/as professores/as que estão em formação e em atividade, bem como, o estabelecimento de parcerias internacionais no sentido do compartilhamento de experiências positivas, mas, respeitando as condições de cada país/região.

Duas categorias estiveram inversamente relacionadas: saúde como requisito para aprendizagem; e educação como requisito para a saúde. Na primeira, percebe-se uma compreensão de que, para a aprendizagem, é necessário que os estudantes estejam saudáveis. Sem dúvidas, somente estar na escola não é suficiente para aprender. A comunidade escolar precisa estar bem para estudar e aprender. Contudo, este bem-estar parece estar atrelado, ainda, por alguns docentes, aos parâmetros biológicos, como, por exemplo, o (P65, 2023) ao dispor “manter o corpo e a mente saudável [...]”. Ainda assim, na relação existente entre os campos, alguns/mas professores/as compreendem que ter educação é fundamental para alcançar a saúde. Estes aspectos podem remeter a duas vertentes: uma primeira, de que é preciso saber/conhecer os meios para ter saúde, portanto, ser saudável; ou, ainda, uma segunda, que considera a educação como determinante para a saúde, em um nível de determinação social e um conceito ampliado (Brasil, 1986). O relato do (P60, 2023) por exemplo, sobre “[...] nível de instrução influi profundamente na saúde”, parece

seguir esta ideia de condição social, o que comunga, ainda, com os ideais de uma percepção ampliada do assunto.

A subcategoria prevenção de doenças também foi fortemente relatada pelos docentes. Entende-se que tais aspectos possuem afinidade com uma concepção sanitária e comportamental de saúde, mas, neste caso, formou-se grupo analítico devido às ênfases explícitas sobre as doenças. Deste modo, conforme explica Czeresnia (1999), a prevenção de doenças possui um caráter mais restrito, indo em contrapartida à promoção da saúde. Pensar somente pelo viés da prevenção de doenças, por exemplo, tem-se como foco a ausência doença; com modelo de intervenção médico; ações voltadas exclusivamente aos grupos considerados de alto risco; e as estratégias são, geralmente, impostas e de abordagem única pelos profissionais da saúde (Czeresnia, 1999). Em que pese tais aspectos, eles não são desconsiderados no processo de ensino da saúde nas escolas, mas, na perspectiva da promoção da saúde, entende-se imprescindível a participação da população, em sua totalidade, junto aos movimentos sociais, governos municipais, locais, regionais e nacionais, bem como, o uso de estratégias diversificadas e saberes populares no processo de empoderamento dos sujeitos, possibilitando-os enfrentar os processos saúde-doença (Czeresnia, 1999; Buss, 2000; Nespoli, 2016; Mezzaroba *et al.* 2024).

Outra subcategoria importante apresentada diz respeito ao entendimento da abordagem da saúde, nas escolas, ser responsabilidade e/ou ocorrer em parceria com os profissionais da saúde. A partir dos dois relatos apresentados, percebe-se que (P57, 2023) compreende que o trabalho do tema é de responsabilidade dos profissionais da saúde, ao passo que (P100, 2023) demonstra que as atividades/ações podem ocorrer em parceria com as clínicas da família. Há, então, uma diferença da compreensão entre a realização de parcerias, e a responsabilização dos profissionais da saúde para atuarem com esses temas nas escolas. Isto, pois, conforme expõe Monteiro e Bizzo (2015), nas escolas, houve – e há – uma tendência de ações/reuniões que envolvem, geralmente, temas relacionados à saúde bucal, vacinas e combate à dengue e drogas, entre outros, que são desenvolvidas em datas/períodos específicos, pelos profissionais da saúde, muitas vezes descontextualizados dos currículos, e que pode resultar, ainda, na compreensão de que os/as professores/as não possuem autonomia para abordá-los sem o auxílio de especialistas.

O estabelecimento de parcerias nestes aspectos seria interessante, ao passo que os estudantes tivessem conhecimento das ações que são desenvolvidas e dos serviços oferecidos pelas Unidades de Saúde, bem como, que elas fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), público, gratuito e universal, promovendo seu fortalecimento e valorização, e, conseqüentemente, as possibilidades de acesso e uso que eles e suas famílias têm.

Outro fato importante, nestas respostas, diz respeito à quantidade expressiva de professores/as que responderam não enxergar relação entre a escola e a saúde (n=12). Esta prerrogativa, pode tanto complementar a ideia anterior, de que, talvez, em suas percepções, achem que este papel cabe à instituição social saúde, ou, ainda, em suas vivências e experiências, não tenham notado esses aspectos na esfera macro escolar, fora das aulas de educação física.

Diante das diferentes percepções apreendidas nestas respostas, retoma-se à ideia de Nespoli (2016) que entende, ainda, que a educação também possui um significado particular para diferentes grupos, que esperam dela distintas finalidades. E o mesmo, por conseguinte, ocorre com a saúde. Por isso, diferentes sentidos são colocados à educação na abordagem do tema saúde. Contudo, entende-se como importante, frente às desigualdades sociais existentes, percepções e perspectivas de ensino transcendentais ao eixo médico-biológico hegemônico (Palma, 2020).

No sentido de se pensar em reflexões e/ou estratégias para ressignificar a percepção de educação em saúde para os profissionais da educação e, conseqüentemente, das atividades que são realizadas/desenvolvidas com os estudantes a partir de um conceito ampliado de saúde, pesquisadores da área – e da própria educação física – têm estabelecido diálogos mais articulados com as bases libertadoras do educador popular Paulo Freire. Nespoli (2016) reforça como os trabalhos de Freire foram importantes para a reorganização dos trabalhos de educação em saúde. Deste modo, a saúde, como uma questão social, é resultado da divisão da sociedade em classes, sobretudo pela exploração dos trabalhadores. É, assim, que os pressupostos da educação popular podem contribuir para práticas educativas que fortalecem a população na luta pelo direito à saúde, logo, o que significa abordar como a alimentação, a educação, a moradia, o lazer etc., são fundamentais na construção de territórios e populações saudáveis (Nespoli, 2016). Portanto, o trabalho pedagógico não pode ser reduzido a exposições e transmissão de informações para o cumprimento de metas, monitoramento de comportamentos e indicadores de saúde (Nespoli, 2016).

Mantovani, Maldonado e Freire (2021) advogam, baseados no referencial de Paulo Freire, que os/as professores/as de educação física, ao trabalharem com a saúde, não apenas se preocupem sobre como informar os estudantes, mas estimulem o questionamento e reflexões sobre como os diferentes fatores influenciam a saúde individual e coletiva. Além disso, Mantovani, Maldonado e Freire (2021) refletem que a produção científica em educação física tem se preocupado, principalmente, com concepções de abordagens sobre saúde, sendo negligenciadas investigações sobre concepções de escola que fundamentam as relações entre a educação física e a saúde. Para os autores, é necessário que o referencial desta produção do conhecimento esteja ancorado na Saúde Coletiva e dialogue com os/as professores/as na produção dos conhecimentos. Um maior diálogo com a Saúde Coletiva, tratando-se de todo o contexto educacional, também é defendido por Monteiro e Bizzo (2015).

É, assim, que Moura e Leite (2023) apostam que a formação em saúde, em uma abordagem de cunho social e ampliada, deve ocorrer em todas as licenciaturas, não ficando limitada a determinadas áreas do conhecimento como as ciências, atendendo à transversalidade proposta – e necessária – ao tema. Isso, por conseguinte, pode ter efeitos positivos nas concepções e práticas que são desenvolvidas pelos docentes.

Contudo, defende-se, aqui, uma perspectiva de trabalho da educação em saúde refletida por Palma (2020), em que o trabalho em saúde, a partir da educação, possui afinidade, mas, tal relação, não pode ocorrer de forma desconexa e sem

significado. É preciso, antes de tudo, que a educação possa ser instrumento de empoderamento das pessoas, para que essas possam reivindicar seus direitos constantemente. A educação, como ato político e pedagógico, deve, portanto, possibilitar que os estudantes, advindos de diferentes grupos, territórios, origens e classes, possam compreender a saúde como direito; mas, além disso, entender como os diferentes contextos produzem as desigualdades e como essas possibilitam – ou não – o acesso aos serviços que impactam a saúde em sua complexidade.

## Considerações finais

Com o objetivo de identificar as relações das percepções existentes entre a escola e a saúde de 100 professores/as de educação física da cidade do Rio de Janeiro, este trabalho identificou 12 subcategorias para o tema “relação entre escola e saúde”, sendo as mais prevalentes: 1) educação em saúde individual/tradicional (21,5%); 2) influência/objetivos da escola (17,0%); 3) educação em saúde geral (13,5%); 4) educação em saúde ampliada/coletiva (9,8%); e 5) saúde como requisito para aprendizagem (6,0%).

Percebeu-se uma variedade de percepções, que demonstram diferentes finalidades dadas à escola e à saúde neste ambiente, que podem ter sido construídas ao longo das experiências que os/as professores/as tiveram, desde a formação inicial, continuada e na própria prática docente. Contudo, ideias ancoradas nos pressupostos biomédicos e ensinamentos comportamentais são majoritárias entre os/as professores/as, seguindo uma tendência histórica. Por outro lado, há um movimento, ainda pequeno, que tende a abordar a saúde a partir de sua perspectiva ampliada, o que é importante para que os estudantes compreendam a complexidade de fatores que influenciam a saúde no âmbito individual e coletivo.

Na educação – e na própria educação física –, pesquisadores têm utilizado dos pressupostos de Paulo Freire, da educação popular, para promover uma educação em saúde de base social, dialógica e participativa, transcendendo a transmissão de informações meramente comportamentais e individuais, e alçando força na luta pela saúde como direito, no fortalecimento da saúde coletiva e nas demandas de saúde, alimentação, educação, saneamento básico, meio ambiente, entre outros, da classe trabalhadora. Tal perspectiva se mostra compatível com os ideários da Promoção da Saúde.

Como contribuição para a área, este estudo evidencia que a forma como a saúde é abordada na Educação Física Escolar está diretamente relacionada às concepções de escola e de educação que orientam a prática docente, e não apenas à escolha de conteúdos ou metodologias. Ao trazer as percepções de professores/as como elemento central da análise, a pesquisa amplia o debate no campo ao deslocar o foco de políticas e prescrições curriculares para o cotidiano escolar, oferecendo subsídios teóricos e empíricos para a formação inicial e continuada e para o fortalecimento de abordagens críticas, alinhadas à Saúde Coletiva, que compreendam a saúde como direito social e dimensão indissociável das desigualdades que atravessam as escolas.

Para trabalhos futuros, sugerimos investigações que se aprofundem no cotidiano destes docentes, compreendendo as estratégias presentes no processo de planejamento e desenvolvimento dos conteúdos vinculados à saúde, assim como estas se articulam com as demandas percebidas na realidade e condições dos estudantes. Por fim, acreditamos que a formação inicial e continuada sejam importantes espaços para refletir, discutir e propor atividades que envolvam a saúde em sua totalidade, possibilitando, deste modo, que os estudantes a reconheçam como direito historicamente conquistado, bem como, as desigualdades sociais existentes e como elas impactam nos diferentes indicadores sociais da população.

## Agradecimentos

Este trabalho contou com Financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), com o código de financiamento 001.

## Referências

AGUIAR, Camila dos Anjos; NEIRA, Marcos Garcia. O ensino da Educação Física: dos métodos ginásticos à perspectiva cultural. In: NEIRA, Marcos Garcia. **Educação física cultural**. Editora Blucher, 2016. p.69-86.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final. Ministério da Saúde: Brasília, 1986. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais**. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998. 436 p.

BRASIL. **Temas Contemporâneos Transversais na BNCC: prática de implementação**. Ministério da Educação, 2019. 26 p.

BARBONI, Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos; CARVALHO, Yara Maria; SOUZA, Vagner Herculano. A formação em saúde coletiva nos currículos de educação física: um retrato atual. **Movimento**, Rio Grande do Sul, v. 27, e27065, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOCKORNI, Beatriz Rodrigues Silva; GOMES, Almirava Ferraz. A amostragem em *snollball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração.

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644492658>

**Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, 2021.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Política Educacional e Educação Física**: polêmicas do nosso tempo. Campinas: Editora Autores Associados, 1998.

CSZERENIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo; SOUZA, Elza Maria. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações na saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mar. 2014.

FERREIRA, Haroldo Simões.; OLIVEIRA, Braulio Nogueira; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Análise da percepção dos professores de educação física acerca da interface entre a saúde e a educação física escolar: conceitos e metodologias. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 673-685, jul./set. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Fabio da Silva. Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2039-2046, 2015.

JOURDAN, Didier; SAMDAL, Oddrun; DIAGNE, Fatou; CARVALHO, Graça. The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level. **Promotion & Education**, v. 15, n. 3, p. 36-38, 2008.

JOURDAN, Didier; GRAY, Nicola; BARRY, Margaret; CAFFE, Sonja; CORNU, Christophe; FATOU, G; HAGE, Fadi; FARMER, Mychelle; SLADE, Sean; MARMOT, Michel; SAYWER, Susan. Supporting every school to become a foundation for healthy lives. **The Lancet Child & Adolescent Health**, London, v. 5, p. 295-303, apr. 2021.

MANTOVANI, Thiago Villa Lobos; MALDONADO, Daniel Teixeira.; FREIRE, Elisabete dos Santos. A relação entre saúde e educação física escolar: uma revisão integrativa. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 1-23, jan./dez. 2021.

MARINHO, Vitor. **Consenso e conflito**: educação física brasileira. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

MEZZAROBA, Cristiano; OLIVEIRA, João Paulo; ANTUNES, Priscila de Cesaro.; ALMEIDA, Ueberson Riberiro.; OLIVEIRA, Victor José Machado de. O tema saúde em cursos de licenciatura em Educação Física de Universidades Federais: entre conservação e ampliação. In: ESPÍRITO SANTO, Giannina.; WASH, Felipe;

ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/1984644492658>

OLIVEIRA, Victor José Machado de; Carvalho, Fábio. **Formação em Educação Física e Saúde**. Embu das Artes, SP: Alexa; Manaus, AM: EDUA, 2024. p. 91-114.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Machiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411-427, abr./jun. 2015.

MOURA, Francisco Nunes de Sousa; LEITE, Raquel Crosara Maia. Conceito e percurso histórico da Educação em Saúde no Brasil. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 560-578, 2023.

NASCIMENTO, Kessiane Fernandes; TORRES, Aline Lima; FERREIRA, Haroldo Simões. Atividade física e saúde na educação física escolar: perspectiva de professores formadores. **Contexto & Educação**, Ijuí, v. 38, n. 120, p. 1-19, 2023.

NESPOLI, Grasielle. Da educação sanitária à educação popular em saúde. In: BORNSTEIN, Vera Joana; ALENCAR, Angela; LEANDRO, Bianca Borges da Silva; MATIELO, Etel, NESPOLI, Grasielle. **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 47-51.

OLIVEIRA, Victor José Machado; GOMES, Ivan Marcelo. A saúde nos currículos de educação física em uma universidade pública. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-17, 2020.

PALMA, Alexandre. Saúde na educação física escolar: diálogos e possibilidades a partir do conceito ampliado de saúde. **Temas em Educação Física Escolar**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 5-15, jul./dez. 2020.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e democracia**: polêmicas do nosso tempo. 32 ed. Campinas: Autores Associados, 1999.

SCHALL, Virgínia; STRUCHINER, Mirian. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, suplemento 2, p. 1-3, 1999.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution- NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)