



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA- PPGEA

LUCIANA FONSECA DIAS

**EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENSINO MÉDIO:
EDUCAÇÃO E SAÚDE - UM DIÁLOGO POSSÍVEL**

SEROPÉDICA
2026





LUCIANA FONSECA DIAS

EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENSINO MÉDIO:
EDUCAÇÃO E SAÚDE - UM DIÁLOGO POSSÍVEL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, como requisito parcial ao título de Mestre em Educação.

Sob orientação da Professora Dra. Nádia Maria Pereira de Souza e coorientação da Professora Dra. Valéria Nascimento Lebeis Pires.

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D541e DIAS, LUCIANA FONSECA , 1984-
EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENSINO MÉDIO: EDUCAÇÃO E
SAÚDE - UM DIÁLOGO POSSÍVEL / LUCIANA FONSECA DIAS. -
Seropédica, 2026.
90 f.: il.

Orientadora: Nádía Maria Pereira de Souza .
Coorientadora: Valéria Nascimento Lebeis Pires.
Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal
Rural do Rio de Janeiro, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO AGRÍCOLA, 2026.

1. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. 2.
Educação Física. 3. saúde. 4. sedentarismo. I. Souza ,
Nádía Maria Pereira de , 1962-, orient. II. Pires,
Valéria Nascimento Lebeis , 1969-, coorient. III
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA. IV. Título.

É permitida a cópia parcial ou total desta Dissertação, desde que seja citada a fonte.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA

LUCIANA FONSECA DIAS

**EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENSINO MÉDIO:
EDUCAÇÃO E SAÚDE - UM DIÁLOGO POSSÍVEL**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA



HOMOLOGAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO Nº 19/2026 - PPGEA (11.39.49)

Nº do Protocolo: 23083.015206/2026-12

Seropédica-RJ, 01 de abril de 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE AGRONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO AGRÍCOLA

LUCIANA FONSECA DIAS

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação, no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola, Área de Concentração em Educação e Sociedade Sustentável: Diálogos Ontoepistemológicos na Formação Humana, Culturas e Natureza.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM: 27/03/2026

NADIA MARIA PEREIRA DE SOUZA, Dra. UFRRJ

ALDAIR JOSE DE OLIVEIRA, Dr. UFRRJ

ROBERTA JARDIM COUBE, Dra. UFF

(Assinado digitalmente em 06/04/2026 08:27)

ALDAIR JOSE DE OLIVEIRA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
PROEF (11.39.00.37)
Matrícula: ###393#6

(Assinado digitalmente em 01/04/2026 21:21)

NADIA MARIA PEREIRA DE SOUZA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptTPE (12.28.01.00.00.00.24)
Matrícula: ###677#7

ROBERTA JARDIM COUBE

ASSINANTE EXTERNO
CPF: ###.###.607-##



Documento assinado digitalmente
ROBERTA JARDIM COUBE
Data: 26/06/2026 13:48:48-0300
Verifique em <https://validar.ri.gov.br>

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: 19, ano: 2026, tipo: HOMOLOGAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, data de emissão: 01/04/2026 e o código de verificação: 5170438d3c

Dedico este trabalho a todos que acreditam na educação como prática de cuidado, formação humana e transformação social.

Aos estudantes, atores centrais desta pesquisa, que diariamente me fazem refletir sobre como podemos transformar a escola em um espaço mais acolhedor, saudável e promotor de bem-estar.

E à escola, espaço vivo de construção de saberes, relações e promoção da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser meu chão nos momentos de incerteza e a força que sustentou minha caminhada até aqui.

À minha família, em especial ao meu companheiro de vida, Saulo, e aos nossos filhos, minha fonte diária de resiliência, perseverança e amor, que me fazem seguir em frente, ressignificar a vida e permanecer firme diante dos desafios. Foram eles o combustível que me manteve focada até a linha de chegada, tornando esse sonho possível.

À minha mãe, Elizabeth, pelas orações, cuidado, suporte, ensinamentos e dedicação de toda uma vida, fundamentais na construção da pessoa que sou hoje.

Ao meu irmão, Vitor, pelas orações, pelo apoio silencioso e por permanecer firme intercedendo pela minha vida, sempre confiando que tudo aconteceria debaixo da vontade de Deus.

À minha cunhada, Jéssica, e aos meus sobrinhos, Joaquim e Sarah, por levarem leveza, alegria e afeto aos dias mais difíceis dessa caminhada.

Ao meu pai que, mesmo distante, sei que acompanha, torce e acredita no meu sucesso.

Aos desafios encontrados ao longo desse percurso que, mesmo difíceis, contribuíram para meu crescimento, amadurecimento e fortalecimento pessoal e profissional.

Ao meu “núcleo duro”, Márcio, Marcelle e Carlos Eduardo, amigos e companheiros que a Educação Física me presenteou ao longo da vida.

À amiga professora, doutora e orientadora de vida, Valéria Nascimento Lebeis Pires, pela inspiração, pelos ensinamentos e pela generosidade compartilhada ao longo dessa trajetória. E a minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Nádia Souza, minha sincera gratidão pela confiança, dedicação e valiosas orientações ao longo desta pesquisa. Agradeço pela disponibilidade, pelos ensinamentos e por acreditar no potencial deste trabalho, contribuindo de forma significativa para minha formação acadêmica e para a realização desta dissertação.

Aos amigos que ganhei nessa trajetória, Laísa, Junior e Vitória, por terem sido suporte, acolhimento e refrigério nos dias mais intensos dessa caminhada, tornando o cotidiano mais leve e possível, vocês se tornaram especiais. Aos amigos Patrick e Irineu, agradeço pelas conversas, pelos aprendizados e pelos forrós que marcaram uma época tão singular e inesquecível da minha vida.

E aos novos companheiros de turma, pelas trocas, vivências, apoio e construção coletiva ao longo dessa trajetória acadêmica.

A comunidade acadêmica do PPGEA, minha sincera gratidão.

“Pensar em formas de promover a saúde na escola é fortalecer experiências pedagógicas capazes de articular cuidado, reflexão crítica e formação integral dos estudantes.”

RESUMO

DIAS, Luciana Fonseca. **EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENSINO MÉDIO: EDUCAÇÃO E SAÚDE - UM DIÁLOGO POSSÍVEL**. 2026. 88. Dissertação de Mestrado em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação Agrícola - Instituto de Agronomia - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, ano 2026.

A pesquisa: **EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NO ENSINO MÉDIO: EDUCAÇÃO E SAÚDE - UM DIÁLOGO POSSÍVEL**, teve por objetivo geral: Investigar a percepção de saúde dos estudantes do ensino médio e técnico em Agroecologia do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com base no instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, de 2015. Os Objetivos Específicos foram: Caracterizar a relação entre educação e saúde em estudantes do ensino médio, a partir de referenciais teóricos na área; verificar a possível relação entre inatividade física e comportamento sedentário dentro e fora das aulas de Educação Física; Identificar a percepção dos discentes sobre a frequência nas aulas Educação Física, o nível de atividade física e comportamento sedentário. A pesquisa partiu de uma metodologia baseada na aplicação de um questionário padronizado, contando com a participação dos discentes. A pesquisa de natureza quantitativa, utilizou também dados qualitativos acerca da realidade estudada. Realizou também a meta avaliação crítica do referido instrumento de avaliação e da metodologia proposta, que busca fazer a interface entre a educação e a saúde na formação humana de adolescentes no Ensino Médio Regular, na escola pública. No que diz respeito à análise quantitativa, foram analisadas medidas estatísticas como média e desvio padrão para apresentação e descrição dos resultados por variáveis estudadas (Thomas; Nelson, 2012). A análise qualitativa de dados foi feita de acordo com os pressupostos teóricos da análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa possui relevância científica, social e acadêmica. A investigação proporcionou impactos e aplicações para o ensino médio público, principalmente no que se refere ao componente Curricular Educação Física, demonstrando a importância na relação entre educação e saúde e suas possíveis aproximações para a saúde, para o bem-estar físico, mental e social, corroborando com a longevidade. Constituiu-se ainda em uma análise crítica da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, (PENSE) como política pública de avaliação da saúde do estudante na escola, demonstrando a importância de hábitos saudáveis dos estudantes.

Palavras – chave: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; Educação Física; saúde; sedentarismo.

ABSTRACT

DIAS, Luciana Fonseca. **PHYSICAL EDUCATION IN HIGH SCHOOL: EDUCATION AND HEALTH – A POSSIBLE DIALOGUE**. 2026. 88 p. Master's Dissertation in Education, Graduate Program in Agricultural Education, Institute of Agronomy, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, 2026.

The research, titled "PHYSICAL EDUCATION IN HIGH SCHOOL: EDUCATION AND HEALTH - A POSSIBLE DIALOGUE," had the general objective of investigating the health perception of high school and technical students in Agroecology at the Technical College of the Federal Rural University of Rio de Janeiro, based on the instrument of the 2015 National School Health Survey. The specific objectives were: To characterize the relationship between education and health in high school students, based on theoretical frameworks in the field; to verify the possible relationship between physical inactivity and sedentary behavior inside and outside of Physical Education classes; to identify students' perceptions regarding attendance at Physical Education classes, level of physical activity, and sedentary behavior. The research employed a methodology based on the application of a standardized questionnaire, with the participation of the students. The quantitative research also used qualitative data about the studied reality. The study also conducted a critical meta-evaluation of the aforementioned assessment instrument and the proposed methodology, which seeks to interface education and health in the human development of adolescents in regular secondary education in public schools. Regarding the quantitative analysis, statistical measures such as mean and standard deviation were used to present and describe the results by studied variables (Thomas; Nelson, 2012). The qualitative data analysis was performed according to the theoretical assumptions of Bardin's content analysis. The research has scientific, social, and academic relevance. The investigation provided impacts and applications for public secondary education, mainly regarding the Physical Education curriculum component, demonstrating the importance of the relationship between education and health and their possible connections to health, physical, mental, and social well-being, corroborating longevity. It also constituted a critical analysis of the National School Health Survey (PENSE) as a public policy for evaluating student health in schools, demonstrating the importance of healthy habits among students.

Keywords: National School Health Survey; Physical Education; health; sedentary lifestyle

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
CAPÍTULO I	23
PRESSUPOSTOS TEÓRICO- METODOLÓGICOS:	23
A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR COMO POLÍTICA PÚBLICA DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES NO ENSINO MÉDIO.	23
1. CAPÍTULO 1: PRESSUPOSTOS TEÓRICO- METODOLÓGICOS: A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR COMO POLÍTICA PÚBLICA DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES NO ENSINO MÉDIO.....	24
1.1 Educação, Educação Física e Saúde	24
CAPÍTULO II.....	40
2. CAPÍTULO 2- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	41
2.1 A natureza da pesquisa:	41
2.2 Lócus do Estudo – CTUR.....	41
2.3. População e Amostra da Pesquisa:	43
2.3.1 Critérios de inclusão	44
2.3.2 Critérios de exclusão.....	44
2.4 Instrumentos de coleta de dados:	44
2.5 Procedimentos de Coleta de Dados:	45
2.6 Processo de Análise de coleta de dados:.....	46
2.7 Aspectos éticos:	47
CAPÍTULO III.....	48
3. CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES.....	69
Apêndice I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL	69
Apêndice II- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	72
Apêndice III- FORMULÁRIO I e II.....	75
Formulário 1 e 2 da pesquisa adaptado do original compartilhado via Google Forms, onde foi usado como referência o instrumento da PeNSE do ano de 2015.	75
ANEXOS	92
Anexo I- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRRJ)	92

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA), da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), um espaço acadêmico que se destaca pela sua proposta inovadora e pelo compromisso com a transformação social. O PPGEA é um programa de mestrado que nasceu da necessidade de valorizar a educação vinculada ao campo e às realidades rurais, mas que dialoga com diferentes contextos e regiões do Brasil. Se caracteriza pela interdisciplinaridade e pelo compromisso em relacionar fundamentos epistemológicos, pedagógicos, históricos, políticos e culturais que sustentam a formação docente em diferentes contextos.

Ao longo de mais de duas décadas de existência, consolidou-se como um programa que possui um diferencial na pós-graduação brasileira, justamente por propor pesquisas que dialogam diretamente com as realidades socioambientais e culturais das localidades em que seus estudantes estão inseridos. Essa característica amplia o impacto do programa, ao permitir que o conhecimento produzido se mantenha enraizado em territórios concretos, respeitando suas especificidades e gerando contribuições efetivas para a educação. Nesse sentido, o PPGEA não se limita a oferecer qualificação acadêmica, mas proporciona um espaço de trocas, de fortalecimento da Educação do Campo e de valorização daquilo que o Brasil tem de mais genuíno: a cultura, a simplicidade e a força do campo.

A autora desta pesquisa é graduada em Educação Física pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), desenvolveu sua trajetória acadêmica e profissional voltada para o campo da Educação Física escolar. Residente em Seropédica, município onde se localizam o Colégio Técnico da Universidade Rural, o campus principal da universidade e o Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA), construiu sua formação em diálogo direto com o contexto educacional da região.

Ao longo de sua formação, participou de atividades de ensino, pesquisa e extensão, com destaque para sua inserção no Laboratório de Estudos do Corpo e Movimento (LECOM), vinculado ao Departamento de Educação Física do Instituto de Educação da UFRRJ. Sua trajetória acadêmica e profissional foi marcada por experiências que possibilitaram o desenvolvimento de um olhar sensível e crítico sobre a relação entre corpo, movimento e saúde no contexto escolar.

A atuação como monitora voluntária de disciplinas, a participação em eventos de extensão e, especialmente, a inserção no grupo de pesquisa LECOM proporcionaram um espaço de aprendizado e reflexão no qual foi possível articular teoria e prática, contribuindo para a construção do olhar investigativo que orienta o presente trabalho.

A experiência docente, exercida em escolas municipais de Seropédica e em instituições particulares do município de Itaguaí, possibilitou o contato direto com a realidade escolar e com os múltiplos desafios enfrentados pelos estudantes no cotidiano da educação básica. Nesse percurso, tornou-se evidente que a saúde do escolar não pode ser compreendida apenas em uma dimensão clínica ou biológica, mas deve ser analisada de forma integral, considerando os diferentes contextos sociais, culturais e educacionais nos quais os estudantes estão inseridos.

A partir dessa trajetória acadêmica e profissional, emergiu o interesse em compreender a saúde dos estudantes do ensino médio em diálogo com a Educação Física escolar, tema que orienta a presente pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Diante desse percurso, a escolha do Colégio Técnico da UFRRJ (CTUR) como locus da pesquisa se apresenta como coerente e necessária. Localizado em Seropédica, na Baixada Fluminense, o CTUR reflete a missão da UFRRJ de articular ensino, pesquisa e extensão tratando-se de uma instituição que atende estudantes de diferentes comunidades espalhadas pelo estado do Rio de Janeiro. O colégio técnico é um espaço de oportunidades, pois nele, os estudantes têm acesso a um ensino técnico de qualidade que prepara para o mundo do trabalho, e cria condições para que seus estudantes deem continuidade aos estudos em nível superior. É nesse ambiente de contrastes, entre desafios que a pesquisa acontece, com o intuito de compreender a saúde escolar como dimensão indissociável do processo educativo.

Entre os cursos oferecidos pelo CTUR, o curso técnico em Agroecologia oferece aos estudantes debate sobre sustentabilidade, produção de alimentos, preservação ambiental e valorização da vida no campo. Ao dialogar com a saúde do escolar, o curso técnico em Agroecologia amplia a compreensão de saúde para além da dimensão individual, incluindo também aspectos sociais, ambientais e culturais. Ou seja, ao investigar a saúde de estudantes do curso técnico em Agroecologia, este estudo considera não apenas hábitos de vida e percepções subjetivas, mas também como o modo de viver, se alimentar e se relacionar com a natureza impacta o bem-estar sua forma de pensar a saúde. Esse olhar encontra conexão com o conceito de Saúde Única, ao qual considera que a saúde está relacionada entre o ser humano, os animais e meio ambiente, e que pode ser trabalhado na Educação Física por meio de práticas pedagógicas contextualizadas e críticas.

Esta pesquisa foi realizada com estudantes do primeiro ano do curso técnico em Agroecologia, contando com a participação voluntária de 31 estudantes matriculados no 1º ano do curso médio e técnico em Agroecologia, de uma população total de 75 alunos, matriculados no ano de 2025. Essa escolha metodológica da amostra garantiu a legitimidade do estudo e

permitiu captar, em linhas gerais as buscou caracterizar as condições de saúde dos estudantes para além dos dados estatísticos, esta investigação explorou os principais conceitos e teorias que pareciam balizar as ações institucionalizadas em favor do cuidado com a saúde dos escolares.

Ao inserir essa temática de estudos no âmbito do PPGEA/UFRRJ, reafirma-se o caráter estratégico da pesquisa, contribuindo para o fortalecimento e engajamento de pesquisas na área da saúde utilizando-a como um ponta pé inicial, sendo parte de um dos muitos componentes curriculares da Educação Física escolar comprometido pedagogicamente em promover a saúde (Kottmann e Kupper, 1999).

A pesquisa oferece subsídios para que políticas educacionais e de saúde sejam pensadas de forma mais adequada às realidades das escolas técnicas federais e rurais. Assim, mais do que uma produção acadêmica, esta dissertação se propõe a ser um instrumento de diálogo entre universidade, escola e comunidade, reafirmando o compromisso da UFRRJ com a educação pública, com a justiça social e com a formação integral e continuada de seus estudantes.

A escola é um espaço privilegiado de construção e de desenvolvimento pessoal, ultrapassando a sua função tradicional de compartilhar conteúdos disciplinares, possibilitando assim partilhar de culturas, hábitos e costumes de forma educativa. Nesse contexto, acredita-se que este espaço possa dialogar com ações inter e multidisciplinares pensando no cuidado com a saúde integral dos escolares, na formação social, no ensino e na aprendizagem (Oliveira *et al.*, 2017).

A família, junto a escola e a comunidade compõem as principais instituições disseminadoras de valores para um desenvolvimento humano saudável. Sendo, na adolescência, fase da vida marcada por mudanças físicas, emocionais e comportamentais que a busca por pertencimento e no que traz significado para se compreender a dinâmica social do ser e estar no mundo é que valores aprendidos e compartilhados, dão suporte ao valor da vida e a importância do cuidado com a saúde (Pires, 2017). Sendo o ambiente escolar, um cenário de construção e fundamental para o desenvolvimento e formação integral e humana desses adolescentes, local adequado para ações possíveis que relacionem a saúde e a educação.

E é nesse local, no ambiente escolar, é possível rastrear os fatores de risco à saúde de adolescentes (Malta, 2016), por meio de um procedimento, como a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE), uma investigação de abrangência nacional que acontece desde 2009, com o apoio do Ministério da Educação (MEC), sendo o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística parceiros nessa iniciativa (IBGE, 2009). Pesquisa que faz

um levantamento sobre variáveis importantes acerca da saúde dos adolescentes com indicadores que dialoguem com a vida dentro da escola, vida em comunidade e em seu meio familiar. Sendo um trabalho fundamental em atuações que visam as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento humano de forma integral.

Nesse contexto, compreendeu-se que iniciativas pedagógicas por meio de ações multiprofissionais e interdisciplinares dialogando em unidade dentro das escolas podem assumir em conjunto um compromisso com a promoção da saúde. Sendo, um espaço educacional ideal para ações que dialoguem entre assuntos que envolvam a saúde de forma pedagógica capaz de articular diferentes áreas, destacando neste ponto a disciplina de Educação Física. Sob a perspectiva de ser a disciplina dentro da escola ao qual é a sua função abordar assuntos que promovam a saúde nesse espaço de forma efetiva, junto aos demais profissionais e professores, criando estratégias, adequando conteúdos e projetos dentro do ambiente escolar.

Nesta concepção, a saúde é vista no cotidiano da escola, como um fator potencializador e que se orientado de forma educativa e pedagógica pode ter um potencial efetivo na mudança de hábitos que apontem para comportamentos saudáveis e preventivos, objetivando o cuidado com a saúde desses educandos, da comunidade e da família. Entendendo a escola como um espaço construtor e disseminador de valores inerentes ao desenvolvimento integral do ser humano, precisamos discutir sobre os fatores que parecem condicionar e construir o conceito de saúde dos estudantes, considerando os aspectos relacionados às circunstâncias em que vivem, como vivem, incluindo a escola, casa/ família e contexto social/ambiente. E então, o presente estudo, buscou investigar a relação entre educação e saúde de estudantes do ensino médio de um colégio técnico público do estado do Rio de Janeiro, por meio da PeNSE. Entendendo que a escola também é uma instituição promotora da saúde, sendo de suma importância desenvolver estratégias que abordem esses assuntos e contribuam na formação de seus escolares.

Pensando no conceito saúde, o ponto de partida nesta discussão que representa um marco em abordagens relacionadas a esse tema, a definição do conceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948), como sendo: “um estado de completo bem-estar físico mental e social”, não meramente ausência de doença, continua sendo um marco na definição do conceito. E a partir desta definição, foi possível romper com as concepções de saúde que envolviam a sociedade em outros tempos. Abordagens essas que limitavam e restringiam o conceito ao estado físico ou biológico, sendo a partir do conceito da OMS possível então compreender que a saúde não se reduz somente ao corpo, mas um processo inerente ao ser humano, que é seu desenvolvimento de forma integral (físico, mental, social, ambiental, cultural

e afetivo).

Portanto, no que diz respeito a abordagem saúde dentro do ambiente escolar destaco a contribuição do componente curricular Educação Física na educação básica, ocupando um papel pedagógico e educacional, onde sua função na escola é promover a saúde, por meio das práticas corporais como fenômeno cultural, compondo a cultura corporal do movimento em sua prática (Darido, 2012; Oliveira, 2015).

Neste processo educativo, a função do professor é principalmente apresentar por meio de evidências científicas conhecimentos necessários à saúde, para além dos objetivos esportivos e recreativos da disciplina, incentivando principalmente a formação plena do aluno, visando também educar para saúde. Isso pode ser feito por meio de planejamentos e propostas de intervenção pedagógica “que possam propiciar aos educandos não apenas situações que os tornem crianças e jovens ativos fisicamente, mas, sobretudo, que os conduzam a optarem por um estilo de vida saudável ao longo de toda vida” (Guedes, 1999, p. 02). Levando em conta também que a Educação Física escolar em sua importante função de promover a saúde pode atuar para além da mudança de hábitos individuais se tornando também um componente fundamental na articulação entre a escola, comunidade e políticas públicas indo de encontro a saúde de uma forma mais coletiva.

Somado a isso também vale referir Darido (2012), apontando que a Educação Física especialmente no ensino médio traz como objetivo ensinar os conceitos pedagógicos básicos sobre a atividade física, aptidão física e saúde, envolvendo a perspectiva sociocultural. Ultrapassando assim a questão de mudança somente a hábitos individuais, mas considerando o ambiente e os determinantes sociais que influenciam e estão diretamente ligados ao modo de vida da população. Neste ponto destaco a relação entre a saúde e a Educação Física, rompendo também com a ideia de adquirir conquistas individuais ou meramente biológicas, esperando diminuir um dado alarmante de doenças relacionadas a falta de saúde, levando a culpa dessa questão somente ao indivíduo.

A partir dessa reflexão é possível apresentar que assuntos relacionados à saúde precisam apontar para uma educação que aborde as reais necessidades das populações. Sendo a escola um local possível para contribuir com a educação consciente e reflexiva, onde o sujeito social possa cumprir com as demandas do mundo contemporâneo de forma que lhes permitam desenvolver uma visão coletiva e contextualizada da saúde.

Portanto, este estudo reflete sobre as condições de saúde dos escolares do ensino médio de uma escola técnica rural, abordando as características sociodemográficas e econômicas dos informantes, os fatores de risco a saúde, a prática de atividades físicas em casa e na escola.

O estudo possui relevância científica e social, pois levanta dados que podem subsidiar os professores do ensino médio na escola, de forma multidisciplinar, ajudando no planejamento e na execução de ações em favor do bem-estar do estudante e de um estilo de vida mais saudável e ativo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a percepção de saúde dos estudantes do ensino médio e técnico em Agroecologia do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com base no instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, de 2015.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a relação entre educação e saúde em estudantes do ensino médio, a partir de referenciais teóricos na área;
- Verificar a possível relação entre inatividade física e comportamento sedentário dentro e fora das aulas de Educação Física;
- Identificar a percepção dos discentes sobre a frequência nas aulas de Educação Física, o nível de atividade física e comportamento sedentário.

No capítulo seguinte serão abordados os referenciais teóricos, onde os conceitos, temas e autores apresentados fundamentam esta pesquisa.

CAPÍTULO I

**PRESSUPOSTOS TEÓRICO- METODOLÓGICOS:
A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR COMO POLÍTICA PÚBLICA
DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES NO ENSINO MÉDIO.**

1. CAPÍTULO 1: PRESSUPOSTOS TEÓRICO- METODOLÓGICOS: A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR COMO POLÍTICA PÚBLICA DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES NO ENSINO MÉDIO.

Neste capítulo serão apresentados conceitos fundamentais relacionados a saúde, a proposta da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar como política pública de avaliação de escolares no Ensino Médio. Esses temas encontram-se articulados aos conceitos históricos de saúde e à Educação Física escolar, em busca de uma melhor compreensão e conexão entre saúde e educação, destacando a importância da promoção da saúde como componente integral do processo educativo e como fator determinante na formação social, emocional e cognitiva dos estudantes.

1.1 Educação, Educação Física e Saúde

Historicamente, o entendimento sobre o conceito de saúde veio passando por transformações e conforme o passar do tempo sendo ressignificado, acompanhando mudanças sociais, culturais, políticas e científicas. Neste sentido, podemos considerar que o conceito de saúde passou por processos dinâmicos de transformação que forma expressando a forma como as pessoas vivem, se relacionam e dão sentido à vida, dentro de uma determinada época, lugar, classe social e ainda como elas compartilham seus valores individuais.

No período pré - industrial, século XVIII, a religião, por exemplo, ditava os padrões de saúde, comportamentos e do corpo, desconsiderando a conjuntura social, econômica, política e cultural, causando um efeito de domínio sobre uma população. Um estudo feito por Almeida (2000), ilustra essa relação, e traz a saúde como algo relacionado ao que é perfeito e santo, estando diretamente ligada a padrões de comportamento exigidos religiosamente, deixando de lado a questão social, ambiental e econômica das pessoas. Neste período as questões de saúde pública eram centradas nas pessoas de forma que elas eram as próprias causadoras das suas doenças que as acometiam sendo então, provas dos desvios de condutas. Neste contexto, tudo que envolvia assuntos relacionados a saúde eram baseados de acordo com a região, religião e conhecimento desenvolvido na época, e isso inclui também as diferentes filosofias que existiam.

Trazendo como forma de ilustrar, o conceito de saúde era tratado pelo ponto de vista relacionado a presença ou ausência de doença físicas, sendo o corpo que se apresentasse com algum tipo de doença ou tinha algum desvio de comportamento, era considerado uma pessoa doente (Scliar, 2007). O que de fato refletia em uma concepção limitada, simplista e

reducionista sobre o estado de saúde das pessoas. E então, na busca de uma melhor compreensão sobre saúde, o conceito passou por transformações significativas, o que nos levou a analisar as múltiplas abordagens e perspectivas que influenciaram a construção desse conceito ao longo do tempo.

No fim do século XVIII, a saúde pública passou a ser compreendida sob a ótica sanitária, mas especialmente no combate a epidemias devido ao aumento do fluxo de mercadorias e circulação de pessoas por conta do crescimento industrial (Matta, 2005). Contudo, foram iniciados movimentos como convenções, reuniões e conferências em escala mundial em função de desenvolver medidas de proteção à saúde como também dar início a sistematização da saúde (Lima, 2002). Este período marca a iniciativa de instituições espalhadas pelo mundo para discutir a saúde de uma forma mais coletiva e social, buscando lidar com o conceito de maneira mais comunitária. Essa tentativa, no entanto, ainda apresentava um pensamento sanitarista, pois era eminente a preocupação com o aumento de epidemias o que poderia prejudicar o crescimento industrial de diferentes países.

Com o avanço das discussões sobre as questões que influenciavam a saúde da sociedade e a ampliação do conhecimento científico, em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) é criada de forma oficial, diante de um cenário de pós segunda guerra mundial (WHO, 1948). E então, a partir da criação deste órgão norteador em questões de saúde, o mundo passa a receber orientações, ações e indicativos sobre comportamentos nesta área, a fim de promover saúde e prevenir doenças, sendo referência para todos os países do mundo. Em seguida a OMS, apresentou sua definição sobre saúde, ampliando a visão tradicional, afirmando que saúde não é apenas ausência de doença, mas sim um estado de “*completo bem-estar físico, mental e social*” (WHO, 1948). Com esta definição a OMS inclui outras esferas do indivíduo, considerando sua integralidade, no entanto, essa definição se concentra no indivíduo, desconsiderando os fatores culturais e ambientais. Ainda assim, o lado biomédico que por muito tempo foi considerado como sendo o único olhar definidor sobre as questões de saúde na sociedade, dando lugar a ideia do ser humano integral. Sendo, ainda sim, um termo considerado e usado como referência em diversas áreas profissionais ao redor do mundo, se tornando um marco, pois, a partir de então, a forma de lidar com a saúde seja enquanto objeto ou campo de atuação um ponto de partida para reflexão considerando os múltiplos aspectos que a envolve.

No Brasil, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre a saúde, realizar ações e campanhas coletivas em busca de uma comunicação mais fluida com a população em assuntos relacionados a essa área e com o objetivo de desenvolver políticas públicas, em 1953, foi criado o Ministério da Saúde (MS), (Pinto *et al.*, 2018). Com o surgimento do MS, foi possível

consolidar um Sistema Nacional de Saúde e assim, organizar, coordenar e regularizar ações e profissões da área e subáreas, a fim de gerir esses profissionais auxiliando também suas formas de atuação (Falkenberg *et al.*, 2014).

Neste momento ocorreu a relação entre o conceito de saúde, a estruturação das profissões e a relação de tratamento das ações na área saúde, na década de 1980 que foi apresentada no documento final da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, uma ideia de multifatorialidade de saúde. Nesta conferência, a saúde foi apresentada como sendo: “o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde”. (Devide, 1996). Neste contexto, a saúde pública passou a ter um entendimento mais amplo, considerando outros aspectos como fatores determinantes e que possam influenciar a vida do homem.

A partir desse conceito de saúde, Medina, (1990), apresenta uma consideração a respeito da concepção de que o ser humano é um ser social, histórico, cultural; havendo assim, distintas formas de lidar com a vida e a vida em comunidade. Assim, podemos considerar que a saúde é um fenômeno transcultural que transcende a ideia apenas de saúde estando relacionada à ausência ou presença de doença.

Considerando o Brasil e sua complexidade territorial ocorreu um longo processo de discussão sobre o tema que culminou com a descrição na Constituição Brasileira de 1998 que reconheceu a saúde, como sendo direito de cidadania e dever de Estado, tornando-a, um direito universal (AITH *et al.*, 2007).

E então, a partir de 1988, a saúde, passou a se configurar como um dever constitucional, tornando o Estado, o principal gestor, passando então, a regular aspectos envolvidos o tema, tais como: regulamentação das profissões, criação de leis, fiscalizações e ações para estimular e promover a saúde em âmbito nacional (Paulus; Cordoni, 2006).

Esses esforços foram com o intuito de aprimorar e aproximar as ações de saúde à população, em busca de se tornarem mais eficazes e, ao longo dos anos, foram criadas políticas públicas, com a finalidade de assegurar e garantir esse direito à população.

A saúde no Brasil na década de 1980, possuía características curativas e estava limitada as ações sanitárias, tendo como objetivo combater endemias (Paulus; Cardoni Junior, 2006).

A partir da década de 1990, as preocupações foram voltadas para uma forma mais coletiva de tratar a saúde, entendendo que a saúde não depende exclusivamente do indivíduo, podendo ser determinada ou influenciada por diversos fatores como condições de alimentação, habitação, educação, renda, entre outros fatores. Segundo Rocha *et al.*, 2024, a solidificação e

a evidência da necessidade de prevenção e promoção da saúde, assim como os aspectos que influenciam a saúde do indivíduo passa a ser considerado algo importante.

A saúde pode ser considerada um fator resultante de condições que transcendem o ser humano diretamente, sendo multifatorial (Faria Júnior *et al.*, 2010), estando relacionada a formas de organização social da produção, alimentação, lazer, trabalho, renda, educação, meio ambiente, entre outros. Dependendo também de um trabalho multisetorial, necessitando de atuação multiprofissional para orientar as pessoas, considerando a ideia da promoção da saúde.

Ao olhar integralmente o indivíduo, busca-se de forma pedagógica considerar, o contexto e os fatores que influenciam diretamente a saúde, gerando consciência e autonomia a esse indivíduo, procurando potencializar suas relações sobre ser e estar no mundo.

As transformações conceituais de pensar e fazer saúde abriram caminho para novas formas de se compreender o tema de forma coletiva, surgindo então, o conceito de “Uma Só Saúde”. Este conceito, segundo a OMS, também conhecido como “Saúde Única”, é a tradução do termo em inglês “*One Health*”, que se refere a uma abordagem integrada que reconhece a conexão entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. Conceito esse que foi ganhando força nos anos 2000, momento em que a saúde estava alcançando compreensão relevante, considerando o indivíduo em seu estado geral e sua relação com outras dimensões, sendo elas a animal e vegetal, além do ambiental.

Ampliando ações a fim de monitorar e gerar dados capazes de antecipar informações que estejam interferindo ou influenciando de forma negativa a saúde das pessoas. A OMS em 2004 incentiva a criação de um instrumento de vigilância em saúde, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), tendo em vista a necessidade de investigar fatores de risco à saúde em adolescentes escolares, como uma estratégia de investigação a população nessa faixa etária.

A partir de então no contexto do Brasil, deu-se início a idealização e planejamento para que a pesquisa fosse iniciada e implementada. Então, uma revisão bibliográfica foi realizada para fundamentar a PeNSE, um grupo técnico foi formado para apoiar, realizar e auxiliar o Ministério da Saúde na criação metodológica e funcionamento da pesquisa, para que assim ela fosse fomentada (Oliveira *et al.*, 2017). Sendo uma forma de ir além de trazer subsídios para os governantes, trazer também informações acerca da saúde de uma forma integral da população nessa faixa etária. Com o objetivo de promover e orientar as pessoas como uma estratégia fundamental de monitoramento e análise da realidade juvenil, possibilitando compreender os hábitos de vida, comportamentos e contextos socioculturais que influenciam a saúde dessa população.

A PeNSE integra um movimento de iniciativa mundial de monitoramento nessa faixa etária, sendo incentivado pela OMS, acontecendo também em outros países como, *Youth Risk Behavior Surveillance System – YRBS*, desenvolvido nos Estados Unidos e o *Health Behaviour in School-aged Children – HBSC*, países europeus (Nogueira *et al.*, 2019; Guedes *et al.*, 2010).

Como meio de articulação entre a área da saúde, educação e a pesquisa, surge em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) com o objetivo de elucidar a promoção da saúde. Representando uma mudança de paradigma na saúde brasileira, a PNPS, surge em favor de colaborar com o Sistema Único de Saúde, valorizando e entendendo a intersetorialidade, a equidade e a participação social nessa dinâmica (Heidmann, 2006; Buss; Carvalho, 2009). A PeNSE então se integra a PNPS, expressando e consolidando o fortalecimento das políticas públicas de saúde no Brasil, apresentando movimentações importantes em busca da promoção da saúde e cuidado coletivo.

No ano de 2009, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) se uniram então para constituir o programa e aplicar o primeiro inquérito, através da PeNSE (IBGE, 2009). A PeNSE, buscou viabilizar informações sobre as características básicas dos jovens escolares que vão do 6º ao 9º do ensino fundamental e jovens do ensino médio, sendo esses o público-alvo desta pesquisa. Os participantes da pesquisa foram estudantes pertencentes a escolas públicas e privadas, listados a partir do Censo Escolar, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar é um trabalho que ocorre com uma periodicidade eventual, acontecendo nos anos de 2009, 2012, 2015, 2019 e 2024, mas neste ano tivemos a coleta, porém ainda os resultados ainda não foram divulgados.

O objetivo da obtenção dos dados e informações coletadas na PeNSE, consiste na investigação dos fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes escolares, assim como outros aspectos da vida de uma forma geral.

A primeira edição da pesquisa, aconteceu no ano de 2009 tendo como público-alvo escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas, permanecendo assim até 2012. A partir da edição de 2015, a PeNSE passou por algumas reformulações onde foi introduzido dois planos amostrais distintos, sendo escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental de 13 a 17 anos de idade frequentando, e da 1ª a 3ª série do ensino médio.

Nas variáveis que compõem o instrumento de pesquisa da PeNSE, os estudantes são consultados sobre: atividade física; uso de cigarro, bebida alcoólica e outras drogas, situações

em casa e na escola; saúde sexual e reprodutiva; saúde bucal; imagem corporal; saúde mental; uso de serviços de saúde e apresentam 159 perguntas.

Neste ponto destaco as variáveis investigadas na PeNSE e sua relação com os fatores que podem determinar a saúde individual e coletiva compartilhados pela OMS a fim de reduzir os efeitos negativos dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) enfatizando a importância na interação nas políticas públicas existentes (Brasil, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019), os DSS tratam-se de:

Os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores não médicos que influenciam os resultados de saúde. Eles são as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos. (Who, 2019).

Considerando também as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que se caracterizam por ser um termo abrangente e está relacionado a diversas doenças que não são transmitidas de uma pessoa para outra e nem de forma hereditária, mas que incluem muitos fatores de risco. Sendo eles o: o tabagismo, o consumo prejudicial de álcool, uma alimentação imprópria e a falta de atividade física (Brasil, Ministério da Saúde, 2023). O conjunto de DCNT, no Brasil, possui uma taxa de mortalidade com um índice de 41,8%, podendo essas doenças terem uma influência negativa nos DSS. Esses 738.371 óbitos, ocorreram de forma prematura no ano de 2019, entre idades de 30 e 69 anos, números que ainda comparados ao ano de 2000 foi um pouco mais baixo, o que ainda sim representava um dado bem elevado (Brasil, 2021). Justificando assim as ações governamentais necessárias relacionadas ao combate aos fatores de risco a saúde em nosso país, buscando identificar e diminuir fatores negativos que podem determinar a saúde da população.

Em 2019, a PeNSE adquiriu uma nova finalidade, portanto essa edição, a qual foi publicada em 2021, considerou os aspectos relacionados à disseminação da pandemia advindo da COVID-19 em 2020. A pesquisa então, pode se tornar ponto de referência imediata anterior à pandemia de COVID-19, servindo como parâmetro para análise dos impactos da pandemia sobre essa população desta faixa de idade. Ademais, poderá servir de base para o planejamento de políticas sociais e planos de recuperação aos adolescentes expostos e vulneráveis.

Diante disto, retornamos ao conceito de “Uma Só Saúde” explorado atualmente no mundo, ao qual Dias *et al.* (2024), apresenta uma abordagem em cooperação, desde o nível local até o nível global, para enfrentar desafios emergentes e reemergentes, como pandemias,

resistência antimicrobiana, mudanças climáticas e outras ameaças à saúde. Incentivando mudanças em diferentes áreas da vida do ser humano influenciando em seu estado de saúde, contemplando um olhar holístico e integral ao indivíduo.

Desta forma, a abordagem de ‘Uma Só Saúde’ transcende fronteiras disciplinares, setoriais e geográficas, buscando soluções sustentáveis e integradas para promover a saúde dos seres humanos, animais domésticos e silvestres, vegetais e o ambiente mais amplo (incluindo ecossistemas). Essa política foi considerada o primeiro passo para que o Brasil tenha uma política nacional e um plano de ação que reconheçam a interconexão entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental (Dias *et al.*, 2024).

Reconhecendo assim, que a saúde humana, a animal e a saúde ambiental estão intimamente interligadas e integradas, não devendo serem abordadas de forma isolada (Schwalbach, 2024). Todas essas iniciativas foram instituídas pelo governo do nosso país por meio e está última o Decreto Nº 12.007, de 25 de abril de 2024, que tem como objetivo traçar diretrizes para a prevenção e o controle de ameaças à saúde, corroborando assim com as ações políticas governamentais, assim como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Destacando mais uma ação do nosso governo na compreensão sob a forma de lidar com a saúde, respeitando o indivíduo entendendo que ele vive integrado a outros ecossistemas de maneira dinâmica, compreendendo que tudo isso compõe o que determina a saúde humana de forma interconectada.

Historicamente a educação, a Educação Física e a saúde possuem uma estreita relação de conexão entre os temas, possuindo objetivos bem próximos de fomento e desenvolvimento social sendo ligados de alguma maneira na formação humana. Essa relação foi construída e marcada por uma concepção individualista, biologicista e funcional (tecnicista) a partir de uma necessidade de corpo saudável relacionando essa ideia a saúde. A Educação Física, inicialmente foi inserida nas escolas em um contexto militar brasileiro, primeiramente com o nome de Ginástica, por volta de 1851, com o objetivo de fortalecer os corpos por meio da prática de exercícios físicos, sendo então parte da formação militar (Betti, 1991).

Nesse período, a Ginástica/Educação Física nas escolas militares era apresentada como uma prática educativa obrigatória, porém não era reconhecida como componente curricular. Sua prática tinha a intenção de deixar corpos aptos para o combate, valorizando o desenvolvimento do físico, algo ainda distante das práticas pedagógicas da Educação Física promovidas nas escolas nos dias de hoje. Essa perspectiva da Educação Física ficou conhecida no meio acadêmico como tendência higienista, sendo seu nome influenciado pela visão eugenista de seleção de corpos saudáveis e aptos (Ghiraldelli, 2013).

A partir da década de 1920, o nome de Ginástica é modificado para Educação Física associando-se à valorização do físico, hábitos de higiene e saúde a partir do exercício físico (Betti, 1991). A construção da identidade da Educação Física no Brasil, assim como Devede, (1996) apresenta, foi baseada nessas influências, militar, médica e desportiva, tendo como objetivo da disciplina em desenvolver o físico a partir do exercício, e com isso estaria buscando saúde.

E então é desse contexto biologicista e reducionista, de um olhar essencialmente prático, não considerando o ser humano de uma maneira integral, desconsiderando suas dimensões sociais, que nasce a Educação Física como disciplina pedagógica. Momento que não é de todo equivocado, mas que sim, muito delicado de ver a Educação Física. Mas também não podemos deixar de olhar que foi desse ponto que podemos observar e entender que a disciplina Educação Física é uma disciplina muito importante na escola, pois é por meio dela que é possível compartilhar saberes sociais onde o indivíduo integral é o principal sujeito da escola, pois se compartilha subsídios que fazem parte da vida no dia a dia do estudante. Sendo então, a saúde um dos principais conteúdos a serem promovidos e compartilhados nas aulas. E então, é dessa conexão entre educação, Educação Física e saúde nasce, a visão individualista, biologicista e reducionista de preparar corpos, de olhar para a disciplina de forma essencialmente prática, não considerando o ser humano de maneira integral, desconsiderando suas dimensões sociais, culturais e psicológicas.

Esses dois primeiros momentos da Educação Física foram moldados a partir das percepções higienistas indo o período até aproximadamente até 1930, e militarista, acontecendo no período entre de 1930 e 1945 (Ghiraldelli, 2013). Um ponto importante na década de 30, Mommad (2020), é o registro da obrigatoriedade da Educação Física como disciplina escolar e sua inclusão na Constituição de 1937, sendo suas características baseadas ainda no modelo militar de ser conduzida. Nesse período, os profissionais que atuavam nas escolas de educação básica eram instrutores formados nas escolas militares, e somente em 1939 foi criada a primeira escola civil de formação de professores de Educação Física (Brasil, Decreto-Lei n. 1. 212, de 17 de abril de 1939). Mesmo com o ensino nas escolas civis, as tendências militaristas e higienistas permaneciam enraizadas como modelo de ensino nas escolas por conta da origem de formação serem embasadas pelo modelo militar.

A partir da década de 1940, especialmente após 1946, a Educação Física passa a ser compreendida como meio de educação, assumindo características pedagogistas e valorizando o aspecto sócio cultural dos estudantes (Darido, 2008). Esse movimento representou uma

tentativa de romper com a perspectiva exclusivamente técnica e biologicista que marcava a disciplina até então, ampliando sua função social e educativa no contexto escolar.

Surge então o modelo pedagógico de ensino conhecido como tendência Competitivista (pós-1964), tinham como objetivos a seleção dos mais habilidosos, rendimento tornando o estudante atleta, e a menção a frase “Esporte é saúde” eram compartilhadas pelo Estado (DARIDO, 2012).

Surge então, o movimento da Educação Física popular, pautada no modelo filosófico de Paulo Freire do diálogo, privilegia a ludicidade, a inclusão do lazer e do desporto lúdico como ponto de estratégia para construção de componentes que façam parte da construção de uma Educação enquanto disciplina que atenda a sociedade de forma que traga sentido comunitário e coletivo (Ghiraldelli, 1998, pág.:16.).

As abordagens pedagógicas foram teorias que faziam a crítica de que a Educação Física não deveria apenas valorizar o corpo biológico, mas, também considerar o corpo social; compreendendo o indivíduo em suas múltiplas dimensões (Coletivo de Autores, 1992).

Essas mudanças possibilitaram refletir sobre a Educação Física enquanto disciplina pedagógica, considerando seu papel na formação humana e social. Essas propostas educacionais, mediarão o ensino da Educação Física em seu período de reconhecimento social, se tornando o ponto de surgimento que caracteriza a disciplina curricular ao longo da história.

Ao longo das décadas seguintes, a Educação Física foi consolidando seu lugar no currículo escolar brasileiro, incorporando discussões pedagógicas que buscavam compreender o estudante em sua integralidade. Esse percurso histórico possibilitou que, na década de 1990, emergissem propostas curriculares nacionais voltadas para a organização dos conteúdos escolares e para a construção de um currículo que dialogasse com a formação humana e social dos estudantes. Este contexto representa um marco importante na organização curricular da Educação Física escolar, especialmente com a publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), que passaram a orientar a construção pedagógica da disciplina no âmbito escolar.

A partir de 1998, professores e pesquisadores da área da Educação Física lançam os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) da Educação Física, tendo como supervisão dos órgãos da Secretaria de Educação Média e Tecnológica, do Ministério da Educação e do Desporto, documento que subsidia um material para apreciação dos professores e a comunidade escolar na construção dos conteúdos da Educação Física escolar (Brasil, 1998; Darido, 2008). Este documento buscou aproximar o diálogo entre a construção pedagógica dos componentes que fazem parte do currículo da Educação Física nas escolas, buscando elaborar projetos

educativos e servir como material de apoio aos professores na organização dos conteúdos de suas aulas. Os PCNs apresentaram temas relacionados à cultura corporal de movimento, como jogos, esportes, danças, lutas e ginásticas, além de abordarem conteúdos relacionados à saúde, qualidade de vida e cidadania, indicando a importância de tratar esses temas de forma articulada ao cotidiano dos estudantes.

Em 2013 tivemos a edição das Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica (DCNs) do MEC (Brasil, 2013) que foi construída pela participação popular, de cunho progressista, valorizando os povos originários e a cultura popular; focando na educação indígena, educação do campo, quilombola e com foco na educação ambiental e diversidade e na inclusão educacional.

Com a chegada da lei número 14.945/2024 tivemos a promulgação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) no currículo do ensino médio formulada, apresentando documentos que reforçam a necessidade de compreender a Educação Física como componente curricular obrigatório da educação básica, sendo um dos componentes da área de linguagens e suas tecnologias.

A Educação Física deve contribuir para o desenvolvimento da autonomia, da consciência corporal e da compreensão crítica sobre saúde e qualidade de vida, compondo a formação dos alunos para a vida em sociedade (Ferreira; Silva, 2021).

Autores como Ghiraldelli Junior (1998) e João Paulo Medina (1992), fortaleceram a ideia de que a Educação Física está relacionada a saúde sendo encarada como atividade capaz de assegurar e proporcionar a partir da aptidão física através dos exercícios o status de saúde individual.

Nesse período de consolidação curricular da década de 1990, o país vivenciava transformações sociais e educacionais importantes, nas quais a escola passou a ser reconhecida como espaço estratégico de formação cidadã. Nesse cenário, a Educação Física buscava reafirmar seu papel para além do desenvolvimento físico, incorporando discussões relacionadas à saúde, à cidadania e à qualidade de vida dos estudantes. Ghiraldelli Junior (1998), pontua em suas reflexões que a Educação Física passou por um período muito significativo para seu futuro, apresentando algumas tendências sendo denominadas:

Ao pensar e conceber a Educação Física sob uma perspectiva pedagógica, seus conteúdos e sua função social enquanto disciplina, parte de um ponto onde existia uma disputa de classe onde uma era a dominada e outra dominadora (Coletivo de Autores, 1992). E então, algumas mudanças na forma de lidar com a educação física na escola, deixando um pouco a

valorização do corpo biológico de lado, passando a considerar o corpo social, a partir de onde era possível educar considerando o indivíduo e suas outras dimensões.

A obrigatoriedade da Educação Física na escola, reafirmada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996, configura um ponto de transformação na forma de abordar pedagogicamente a disciplina no ambiente escolar, reconhecendo-a como componente curricular e garantindo sua presença na formação básica dos estudantes. A partir de então, novos movimentos da Educação Física surgem a fim de auxiliar o professor dentro do contexto escolar buscando assim, nutrir e mostrar outras perspectivas, em busca de fundamentar as aulas, rompendo com as diferentes perspectivas (Darido, 2008).

O corpo, que antes era visto como objeto, tinha desconsideradas suas condições, subjetividades e individualidades, caracterizando um olhar dualístico. A partir desse movimento, passa-se a considerar a corporeidade e a complexidade do ser humano, compartilhando saberes em todos os níveis da educação. Nesse contexto, surgem outras abordagens da Educação Física na escola, respeitando o ser humano constituído em suas diferentes dimensões de forma integral, sejam elas físicas, mentais e sociais (Daolio; Medina, 2018).

A Educação Física escolar então passa a ser vista como aquela que oportuniza o aluno a vivenciar além do contexto familiar, novas possibilidades e trocas em favor de um acervo próprio, cultural, social e histórico, compondo sua formação integral (Daolio; Medina, 2018, p. 41). Sendo, portanto, intenção da Educação Física escolar olhar a saúde em uma perspectiva em que seja possível compreendê-la como componente curricular capaz de promover a saúde por meio de ações pedagógicas e das práticas corporais, reconhecendo suas influências biológicas, sociais, econômicas, ecológicas e históricas no contexto em que o indivíduo está inserido (Mussi et al., 2016).

Nessa direção, a Educação Física escolar, alinhada às orientações curriculares contemporâneas, passa a ser compreendida como espaço de formação integral, no qual os conhecimentos relacionados às práticas corporais contribuem para o desenvolvimento de competências, autonomia e consciência crítica dos estudantes sobre saúde e qualidade de vida, em consonância com as orientações da Base Nacional Comum Curricular (Silva; Ferreira; Silva, 2021).

Segundo Bagrichevsky e Estevão (2005), pensar o sujeito em sua forma integral passa por situações às quais devemos incluir seu meio social, sua cultura, a forma de viver e lidar com o mundo. Não sendo, portanto, somente um corpo saudável, mas também no sentido do contexto em que vivem, que não podem ser dissociadas dos seus cotidianos que amoldam suas condições

de vida. Sendo assim, devemos pensar o que é ter saúde, o que é ser ou não saudável, passando pela discussão do conceito que nos assola, ainda mais após uma grave crise sanitária dos últimos, a COVID- 19. Portanto, para os Professores de Educação Física, torna-se fundamental respeitar os preceitos técnicos, científicos e pedagógicos nas intervenções teóricas e práticas em favor da educação e da saúde das pessoas.

É visível o paralelo entre aptidão física, saúde e desportos reproduzidos durante todo o processo histórico da Educação Física escolar, mas em contrapartida, é notória a importância da abordagem pedagógica da saúde na escola. Com isso, Devide (1996) destaca a importância da promoção da saúde visto como um incentivo a estilos de vida mais saudáveis e vidas ativas, compartilhados através de seus conteúdos, onde professores assumem o papel de informativo. As ações dos professores dentro da escola encontram em sua condução teórico prática intencional, sem restringir os conteúdos de suas aulas à princípios tecnicistas, competitivistas ou higienistas.

Torna-se fundamental que os professores de Educação Física acompanhem as discussões que deram rumo à Educação Física na escola para que tenham o cuidado de não assumirem somente uma postura, limitando e reduzindo o conteúdo de suas aulas. Não sendo visto por exemplo, como o professor associado às atividades esportivas, mas como um responsável pelo processo de desenvolvimento dos seres humanos (Bagnara; Fensterseifer, 2020). Entendendo que a EF escolar é um componente curricular composto por diversos saberes que passam desde condicionantes a um estado geral de saúde, aos aspectos da dimensão social do indivíduo. Destaco neste prisma, os estudos da abordagem pedagógica que apresenta informações sobre conceitos relacionados à saúde, denominada abordagem pedagógica da saúde renovada e possui objetivos de informar, mudar atitudes e promover a prática de exercícios físicos (Darido, 2008).

Diante disto, temos a abordagem da saúde renovada que apresenta estratégias pedagógicas para que os escolares gerem consciência a partir do que foi compartilhado e assim tomar decisões com relação aos assuntos que envolvem este tema. Sabe-se que não é somente promover e praticar exercícios físicos nas aulas que tornam os educandos saudáveis, mas sim desenvolver subsídios na compreensão do tema como um fenômeno social. Sendo capaz de informar e instruir os alunos a tomarem para si todo o contexto que envolve o tema, dando a oportunidade de desenvolverem mesmo que de forma breve o assunto, mas o suficiente para gerar consciência, tanto na atuação individual, quanto na coletiva. Considerando o fato que a educação é um fenômeno de transformação de uma sociedade, pois compartilha elementos capazes de desenvolver a capacidade crítica dos sujeitos. Com isso, como os principais

idealizadores desta abordagem destacam que: *“o objetivo de introduzir a saúde como eixo norteador nas aulas de Educação Física, procurando atender a todos os alunos, inclusive os que mais necessitam, como os sedentários, os de baixa aptidão física, os obesos e as pessoas deficientes, confirmando assim a sua utilidade nas aulas”*. (Zancha et al., 2013).

Refletindo sobre a relação entre educação para a saúde de forma didático-pedagógica, segundo Farinatti (2006), é possível propor e promover este tema a partir de três modelos: o modelo preventivo, o modelo político-radical e o modelo de autocapacitação. Neste último, a Educação Física na escola tem o compromisso de contribuir na formação do educando gerando pensamento crítico sobre a relação com o conceito de saúde, respeitando sua humanidade, gerando consciência sobre condições básicas de saúde, renda, trabalho, habitação entre outros. Pois, justifica-se a EF na escola, partindo do ponto da promoção da saúde, incentivando estilos de vida mais saudáveis e uma vida ativa na busca de engajamento, dentro e fora da escola, já que a saúde está relacionada a diversas áreas da vida.

Segundo Lazzoli et al. (1998), o objetivo principal da prescrição de atividade física para a criança e no adolescente é criar o hábito e o interesse pela atividade física, e não treinar visando desempenho. Dessa forma, deve-se priorizar a inclusão da atividade física no cotidiano e valorizar a Educação Física escolar que estimule a prática de atividade física para toda a vida, de forma agradável e prazerosa, integrando as crianças. O autor enfatiza a importância da prática de Atividade Física (AF) na infância e adolescência, através da transferência do conhecimento pela ludicidade e seus benefícios aos indivíduos em curto e a longo prazo.

Através dos programas de prevenções de doenças e pesquisas realizadas em âmbito escolar, como por exemplo, a PeNSE, cujo foco principal é compreender os fatores de riscos que acerbam os escolares, para que assim seja possível levar o conhecimento aos escolares, sobre os riscos a doenças e outras infecções, já que maior parte do tempo de vida e aprendizado se constituem dentro das escolas, assim o desenvolver ocorre com o conhecimento teórico e prático. Sendo assim também a partir dos saberes aprendidos e compartilhados na escola, os adolescentes podem compreender o valor da vida e a importância do cuidado com a saúde (Pires, 2017).

A pluridimensionalidade da Educação Física Escolar permite que os indivíduos compreendam o funcionamento do corpo como um todo, em nível biológico, social e emocional. É na escola que as interações, com variadas realidades ocorrem de fato, com o outro, o sentir, o mexer, os diálogos, as relações, a influência de diferentes culturas, que os permitem refletir sobre a tomada de decisão e responsabilidades em diferentes perspectivas. É fundamental, portanto, apontar a importância de políticas e estratégias que possam mediar o

vínculo, a disposição de compartilhar a história do outro, seus sofrimentos e vivências e o respeito pelos muitos modos de produzir a vida. Experiências neste sentido, que apostam na redução de danos e cuidado singular, mostram a potência de políticas com esta orientação, articulando ações da educação, assistência social, saúde, esporte, lazer e cultura na perspectiva da valorização e proteção da vida (Reis *et al.*, 2018).

Esse processo sucede devido ao papel do docente, ao trazer discussões, que permitam aos alunos conhecerem, elaborarem reflexões e vivenciarem os diversos saberes e experiências tão vivas advindas do compartilhar humano. Logo, se observa que a Educação Física escolar não pode ser limitada somente a prática, mas que engloba dimensões físicas, cognitivas, emocionais e sociais, impactando de maneira positiva no comportamento de crianças, adolescentes, jovens e adultos. Portanto, a importância dessa disciplina aborda e trabalha questões que têm emergido também em nível mundial, uma dessas questões trata sobre a insuficiência da qualidade de vida em crianças e jovens.

Estudos como o de Silva *et al.* (2018) denotam que jovens do 9º ano do Ensino Fundamental não estão alcançando o tempo recomendado de prática da atividade física diária, podendo tornar-se assim, um possível público-alvo de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, e síndromes metabólicas. Com o avanço da cultura digital, a tecnologia se tornou um dos principais fatores que resultam em comportamentos sedentários ao tempo de tela. Às inseguranças, ansiedades e expectativas que emergem durante esta fase da vida, estão atreladas ao alcance e realização de projetos pessoais, corroborando com comportamentos impulsivos que acabam em resultar em hábitos prejudiciais se tornando fuga da realidade e o constante alcance pelo prazer (Desmurget, 2021).

Monteiro *et al.* (2020) relata que o tempo regular de 60 minutos diários tem sido substituído por atividades de baixo ou mínimo gasto calórico, compreende-se assim que passam mais tempo sentados, deitados, jogando vídeo games, mexendo no celular ou computador dentre outros hábitos. O comportamento sedentário é reconhecido como fator de risco independente, caracterizado por atividades de baixo gasto energético realizadas em posição sentada ou reclinada, como assistir televisão, utilizar computadores ou dispositivos móveis (Guerra; Mielke; Garcia, 2014). Devido ao crescimento de comportamentos sedentários, o tempo de tela de celular ou computador se tornou um parâmetro para monitorar a saúde desses jovens.

Na contemporaneidade, a atividade física deve se tornar algo indispensável a vida dos adolescentes e crianças, na verdade de qualquer ser humano, porém com um agravante a idade mais tenra, tendo como objetivo diminuir comportamentos e hábitos sedentários (Gualanno;

Tinucci, 2011). As partes dos comportamentos adquiridos são reproduzidos e incorporados a realidade ao qual o indivíduo se encontra, sendo eles: o meio familiar, a escola e os amigos, por exemplo. Uma vivência a prática ou não de atividade física, falta de conhecimento, uma alimentação não saudável, ausência no relacionamento familiar, obrigações e muitas vezes a influência socioeconômica limitam indivíduos e eles não cuidam de sua saúde.

Evidências no estudo de Guerra, Menez e Pires (2019) apontam que é durante a fase da adolescência que alguns comportamentos permanecerão até a vida adulta influenciando nas percepções de estética e imagem corporal, no desenvolvimento emocional e psicológico e assim em seu todo, refletindo em uma autopercepção positiva ou negativa.

Considerando o ambiente escolar um importante território para a promoção da saúde, torna-se fundamental desenvolver políticas públicas que intervenham nas fases iniciais da aprendizagem infantil e na adolescência. Sendo está uma das estratégias a forma de reduzir e trabalhar questões da saúde pública (Oliveira; Campos, 2018). Isso tudo em conjunto aos profissionais da educação, especificamente para este estudo, junto ao profissional de Educação Física qualificado a desenvolver assuntos relacionados ao tema saúde.

Diante desse percurso histórico e conceitual, compreende-se que a Educação Física escolar ocupa lugar estratégico na articulação entre educação e saúde, especialmente no contexto do ensino médio, ao possibilitar a problematização crítica das condições de vida, dos hábitos e dos determinantes sociais que influenciam a saúde dos estudantes. Assim, ao considerar a escola como espaço privilegiado de formação humana e de promoção da saúde, torna-se fundamental compreender como os dados produzidos por políticas públicas, como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), dialogam com as práticas pedagógicas desenvolvidas na Educação Física. A escolha por analisar variáveis relacionadas à saúde de estudantes no contexto escolar parte da compreensão de que a escola se configura como espaço privilegiado de formação humana e produção de conhecimentos sobre a realidade juvenil.

A Educação Física escolar, orientada pelas diretrizes curriculares nacionais, possibilita a articulação entre práticas corporais, promoção da saúde e desenvolvimento integral dos estudantes, demandando investigações que considerem dados empíricos e contextuais para a compreensão dessa realidade (Silva; Ferreira; Silva, 2021). Nessa perspectiva, este estudo busca analisar e evidenciar, à luz das políticas públicas e das orientações curriculares nacionais, as possibilidades de articulação entre Educação Física escolar e promoção da saúde, produzindo evidências científicas que contribuam para o fortalecimento dessa relação no contexto educacional contemporâneo.

CAPÍTULO II

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2. CAPÍTULO 2- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Apresentam-se neste capítulo aspectos referentes ao caminho metodológico adotado neste estudo, tipo de pesquisa, a população com seus critérios de inclusão e exclusão, os aspectos éticos, os instrumentos, os procedimentos de análise e a coleta dos dados.

2.1 A natureza da pesquisa:

A pesquisa se caracteriza por um estudo de campo, do tipo transversal e natureza epidemiológica, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa (Thomas e Nelson, 2012).

A PeNSE aborda os potenciais riscos à saúde de forma quantitativa informando dados estatísticos acerca da população de escolares brasileiros. A presente pesquisa utilizou dessa

abordagem quantitativa para apresentar as reais condições de saúde dos escolares de uma escola técnica pública.

A pesquisa qualitativa procura interpretar e explicar a realidade em sua complexidade, sem reduzi-la a variáveis isoladas. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aspectos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Ela se interessa mais pela profundidade do fenômeno do que pela sua extensão.

2.2 Lócus do Estudo – CTUR

A pesquisa foi realizada nas dependências do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (CTUR), tendo o Termo de Anuência para o desenvolvimento da pesquisa autorizado pela direção do colégio.

O Colégio Técnico da Universidade Rural (CTUR), se encontra em um contexto rural, mais especificamente localizada aproximadamente a 400 km da cidade do Rio de Janeiro. O CTUR, como é chamado popularmente, é vinculado à Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e está instalado em Seropédica, um dos campos desta universidade.

A criação do colégio acontece baseado na aprendizagem agrícola, cujo objetivo era de formar e desenvolver trabalhadores aptos para os trabalhos técnicos exigidos nas áreas agrária (Nery, 2025). O colégio foi criado em 1972, a partir de uma junção de duas instituições, são elas: o Colégio Técnico de Economia Doméstica (CTED) e o Colégio Técnico Agrícola Ildefonso Simões Lopes, sendo seu funcionamento acontecendo efetivamente em 1973, junto a UFRRJ. As atividades do colégio eram voltadas para atividades agrícolas e seu ensino estava relacionado ao aprendizado agrícola.

As atividades do CTUR iniciaram com dois cursos, no nível de ensino médio, sendo eles Curso Técnico em Agropecuária e o Curso Técnico em Economia Doméstica. Alguns anos mais tarde, em 2001, o curso de Economia Doméstica foi mudado para Curso de Hotelaria e o Curso Técnico em Agropecuária sendo instituído curso técnico em Agropecuária Orgânica.

Muito da criação de uma escola técnica é a questão do preparo de pessoas para desenvolverem habilidades e assim contribuírem com o desenvolvimento local e pessoal, futuramente tendo a possibilidade de dar continuidade aos estudos contribuindo com esse tipo de ensino. Portanto, o colégio técnico auxilia o educando a atuar como agente transformador com o objetivo de desenvolvê-lo socialmente, politicamente, economicamente, com isso, o ambiente em que está inserido (Pereira, 2013).

Em 2013, o CTUR se tornou um estabelecimento de educação profissional, fortalecendo seu vínculo com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e passando a integrar a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, conforme o anexo III da Lei n.º 11.892, de 29 de dezembro de 2008 (Brasil, 2008).

Entre 2013 e 2023, o Colégio Técnico da UFRRJ (CTUR) consolidou seu processo de reestruturação institucional e pedagógica, alinhando-se às diretrizes da educação profissional e tecnológica da Rede Federal. Nesse período, a instituição fortaleceu sua proposta de formação integrada ao ensino médio, ampliou práticas pedagógicas voltadas à formação científica e técnica dos estudantes e reorganizou seus currículos de modo a atender às demandas contemporâneas de formação profissional, tecnológica e cidadã. Também houve o fortalecimento das ações de ensino, pesquisa e extensão no âmbito escolar, ampliando a integração entre a educação básica e a universidade e consolidando o CTUR como espaço de formação técnica articulada à formação humana integral.

Entre os anos de 2023 e 2024, o colégio ampliou e consolidou sua oferta de cursos técnicos integrados ao ensino médio, reafirmando sua função como instituição formadora no âmbito da educação profissional e tecnológica vinculada à UFRRJ. Nesse período, foram estruturados e fortalecidos os cursos técnicos nas áreas de Agrimensura, Hospedagem, Agroecologia e Meio Ambiente, alinhados às demandas formativas contemporâneas e às diretrizes da educação profissional da Rede Federal.

Em 2025, o colégio técnico, contava com cinco cursos, sendo quatro com níveis médio técnico e um médio básico, a saber: Curso Técnico em Agrimensura, Técnico em Hospedagem, Técnico em Agroecologia. Técnico em Meio Ambiente e o Médio.

A presente pesquisa se concentrou no CTUR pela característica rural, desta unidade escolar e pelo fato de ser um Colégio Técnico vinculado à UFRRJ. A escolha do Curso de Agroecologia se deu pela aproximação conceitual às linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola (PPGEA) da UFRRJ.

A série escolhida como amostra representativa foi constituída pela turma do primeiro ano do Ensino Médio (Educação Básica), que está sofrendo possíveis impactos com a reforma do ensino profissionalizante, neste nível, focada na preparação desses estudantes para o mundo do trabalho, assim, a pesquisa trouxe elementos acerca do pensamento dos estudantes sobre a relação da Educação Física Escolar e a sua Saúde.

2.3. População e Amostra da Pesquisa:

A população do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (CTUR-UFRRJ) é constituída por aproximadamente 793 escolares, divididos entre seus respectivos cursos como apresentado no quadro a seguir:

Quadro 1- Quantitativo de alunos por curso do CTUR:

Cursos	1º ano	2º ano	3º ano	Total
Ensino Médio	35	27	34	96
Ensino Médio + Agroecologia	75	61	67	203
Ensino Médio + Hospedagem	37	29	31	97
Ensino Médio + Meio Ambiente	39	30	31	100
Agroecologia	38	19	-	57
Hospedagem	36	19	58	113
Meio Ambiente	31	18	-	49
Agrimensura (pós-médio)	48	19	11	78
Total de alunos				793

Fonte: Dados compartilhados pela coordenação pedagógica do CTUR.

O grupo amostral, composto por alunos com faixa etária entre 14 a 17 anos, encontrava-se com matrícula ativa em 2025 no 1º ano do ensino médio, do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (CTUR-UFRRJ). Para esse estudo foram investigados 31 estudantes matriculados no 1º ano do curso médio e técnico em Agroecologia, de uma população total de 75 alunos.

2.3.1 Critérios de inclusão

Escolares da educação básica, com idade entre 14 e 17 anos, matriculados no ensino médio regular do curso de Agroecologia, em 2025, no 1º ano, do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (CTUR-UFRRJ).

2.3.2 Critérios de exclusão

Escolares que não concordarem em participar da pesquisa não assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); escolares não encontrados no momento da coleta; escolares que os responsáveis não concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.4 Instrumentos de coleta de dados:

Para a coleta de dados será utilizado o questionário adaptado com base no proposto pela PeNSE (2015), padronizado e estruturado, composto de 165 perguntas fechadas com respostas únicas, com adequação da linguagem para a idade dos escolares, considerando o nível de escolaridade.

O questionário proposto (PENSE, 2015) é estruturado com questões acerca dos aspectos sociodemográficos, assim como o estilo de vida na adolescência (IBGE, 2016). A escolha por utilizar o referido questionário justifica-se por ser a maior pesquisa de base sobre os potenciais riscos de saúde de escolares do Brasil, pela abrangência nacional e representatividade da amostra, fornecendo dados para o desenvolvimento de políticas públicas e ações de promoção da saúde. No entanto, importa considerar que a pesquisa não representa todos os adolescentes brasileiros, as informações coletadas são autorreferidas o que pode levar a resultados superestimados ou subestimados, não precisos por amostragem. Também não é possível estabelecer relação entre temporalidade, causa e efeito, pela transversalidade das informações coletadas. Somado a essas limitações não é possível alcançar os alunos com evasão escolar e/ou absenteísmo e as questões utilizadas para investigar a violência no contexto escolar não possibilitam a utilização de escalas próprias.

Entre esses aspecto investigados nas variáveis da PeNSE os estudantes consultados informam sobre: aspectos sociodemográficos e econômicos, contendo 25 subitens dentro dessa variável; alimentação (26); atividade física (12); uso de cigarro (14), bebida alcoólica (9) e outras drogas (6); situações em casa e na escola (10); saúde sexual e reprodutiva (13); segurança (24); higiene pessoal e saúde bucal (6); imagem corporal (7); saúde mental (3); uso de serviços de saúde (8), mais Peso (kg) e Altura (cm).

Para a presente pesquisa, intitulada “Educação Física Escolar no Ensino Médio: educação e saúde - um diálogo possível”, o questionário foi adaptado com a utilização de 67 questões dentre as 165, sendo 35 no formulário I e 32 no formulário II, de forma a corroborar com os objetivos do estudo.

A coleta foi realizada por meio dos dois formulários com a intenção de otimizar o tempo

de preenchimento e tornar a coleta menos exaustiva aos escolares, bem como distribuir as questões entre pessoais (sociodemográficas e as situações em casa e na escola) e as relacionadas aos fatores/aspectos/variáveis de riscos à saúde (imagem corporal; saúde mental; atividade física; peso e altura).

Para o presente estudo optou-se por focar nos indicadores relacionados a atividade física no cotidiano dos estudantes, destacando situações em casa e na escola.

2.5 Procedimentos de Coleta de Dados:

Os procedimentos para realização do estudo foram baseados no levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015), que fundamentou os procedimentos metodológicos da presente pesquisa. Foram consultados estudos e trabalhos publicados acerca da saúde dos escolares do ensino médio, em âmbito nacional.

Em um primeiro momento, foi feito contato com a direção do Colégio Técnico da Universidade Rural (CTUR) para apresentarmos a pesquisa aos gestores. Importa ressaltar que a realização da pesquisa só teve início após a obtenção da assinatura do termo de anuência, com autorização dos gestores do CTUR, por meio do/a diretor/a geral do colégio, bem como da aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos, vinculado ao sistema CEP/CONEP.

Passada esta fase, e de posse da autorização da pesquisa pelas devidas instâncias, com a assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI- Apêndice II), o parecer favorável com aprovação na Plataforma Brasil (Anexo I), os devidos termos assinados pelos/as escolares (TALE – Apêndice II) e os termos assinados pelos respectivos responsáveis (TCLE- Apêndice I), após a apresentação do projeto de pesquisa. O levantamento dos dados somente teve início após as devidas autorizações e assinaturas dos referidos termos, sendo o TCLE pelos responsáveis dos escolares menores de idade e o TALE pelos escolares.

Desta fase em diante foi iniciado o processo de investigação proposto neste estudo com base no levantamento de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015), com aplicação dos questionários aos escolares participantes da pesquisa. Somado a esses questionários, a instituição de ensino envolvida na pesquisa irá preencher um questionário em favor da caracterização geral dos dados, baseado no questionário utilizado na PeNSE (Anexo II).

A coleta de dados foi realizada em sala de aula, de forma anônima e individual, por meio do formulário online, com compartilhamento do *link do Google Forms* (Anexo III), sendo este

o instrumento de coleta de dados dos escolares pesquisados. A coleta foi realizada, respeitando a disponibilidade dos participantes de acordo com o prazo estipulado pelos pesquisadores em acordo com a direção da escola. Importa informar que os pesquisadores ficaram à disposição dos escolares, em tempo real ao acontecimento da pesquisa e acordado entre as partes para minimizar as dúvidas com esclarecimentos durante o preenchimento dos formulários (Formulário I e Formulário II).

A coleta de dados foi feita em dois encontros em favor de acessar a turma do 1º ano do ensino médio técnico do curso de Agroecologia, do CTUR- UFRRJ. Nesses encontros, os escolares preencheram os dois formulários no dia combinado para a coleta de dados, sendo que no primeiro formulário (35 itens) serão respondidas as questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e econômicos (25 itens) e situações em casa e na escola (10 itens). No segundo formulário (32 itens), questões relacionadas a atividade física (12 itens); imagem corporal (7 itens); peso e altura (2 itens); saúde mental (3 itens); uso de serviços de saúde (8 itens). Os escolares tiveram um tempo 15 minutos, aproximadamente, para o preenchimento dos formulários.

2.6 Processo de Análise de coleta de dados:

A análise qualitativa dos dados será realizada por meio da análise de conteúdos proposta por BARDIN (2011). As respostas do formulário I foram categorizadas a priori em favor de viabilizar o entendimento das respostas e a síntese dessa análise. Segundo Bardin (2011, p. 15), “a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. No que diz respeito à análise quantitativa, serão medidas frequências como média e desvio padrão para apresentação e descrição dos resultados por variáveis estudadas (Thomas; Nelson, 2012).

2.7 Aspectos éticos:

Por envolver seres humanos, este trabalho foi devidamente aprovado e registrado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/ CONEP) na Plataforma Brasil, com a data de 02 de agosto de 2023, e parecer com o número: 6.215.433.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3. CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo tem como objetivo apresentar os resultados acerca da investigação sobre a percepção de saúde dos estudantes do ensino médio e técnico em Agroecologia do Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com base no instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, de 2015. Foi possível investigar 31 estudantes matriculados no 1º ano do referido curso, representando assim 41% da totalidade (75 matriculados), sendo 15 do sexo feminino e 16 do sexo masculino, com faixa etária entre 15 e 17 anos.

Essa opção metodológica permitiu retratar com maior fidelidade a realidade daquele

coletivo específico, evitando generalizações externas e privilegiando a compreensão situada da saúde dos estudantes do CTUR. No que diz respeito as informações gerais, esses estudantes cursam o período integral, sendo que 11 deles se autodeclararam brancos, 16 pardos e 4 pretos. Com relação ao grau de escolaridade que pretendem concluir a pós-graduação foi a mais citada com 17 respostas, e 19 desejam continuar estudando e trabalhando após concluir o ensino médio.

A análise não se limita à descrição estatística dos dados coletados com base no instrumento da PeNSE 2015, mas procura interpretar os resultados à luz da realidade institucional do CTUR e das condições concretas de vida desses estudantes. Parte-se da compreensão de que a saúde, especialmente na adolescência, não pode ser reduzida à ausência de doença ou ao cumprimento de recomendações biomédicas, mas deve ser entendida como um processo multidimensional, atravessado por fatores físicos, emocionais, sociais e culturais.

Os resultados dos questionários foram apresentados e discutidos a partir dos indicadores investigados nesta pesquisa, a saber: atividade física dentro e fora das aulas de Educação Física, considerando o tempo diário gasto com atividade física, duração da atividade física sem contar as aulas de Educação Física por dia, comportamento sedentário, quantos dias de aula de Educação Física por semana e quanto tempo de aula ou de esporte é dedicado a aula de Educação Física por dia.

Inicialmente foi possível identificar relação entre inatividade física e os potenciais riscos à saúde desses estudantes. De maneira geral os dados apresentados revelam que parte significativa dos estudantes não atingem as recomendações mínimas de atividade física semanais, conseqüentemente um comportamento sedentário elevado. Entretanto, mais do que constatar a insuficiência nas recomendações mínimas na prática de atividade física, é importante compreender como esses jovens percebem sua própria saúde e quais sentidos atribuem as escolhas relacionadas ao movimento, ao lazer, ao corpo e ao autocuidado.

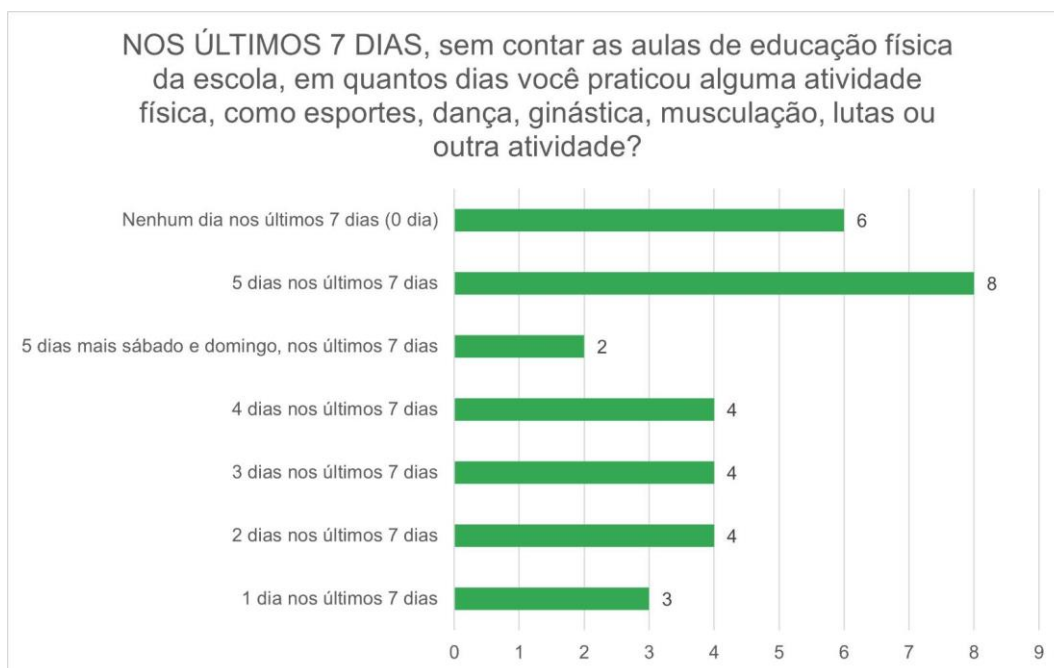
Diante desse panorama, antes de discutir os demais fatores de risco abordados nesta pesquisa, torna-se fundamental compreender como a prática corporal se organiza no cotidiano desses estudantes, considerando a prática de atividade física um importante fator na estratégia central de promoção da saúde, mas nem sempre encontra condições concretas de realização no ambiente escolar.

Em busca de verificar os potenciais fatores de risco à saúde desses escolares, considerando o ambiente escolar e familiar, as análises vão partir de indicadores relacionados à prática de atividade física, comportamento sedentário e organização da Educação Física escolar. As análises vão partir da compreensão de que a saúde do escolar é multidimensional e

atravessada por determinantes sociais, escolares e familiares, não podendo ser apenas como resultado de escolhas individuais.

Optou-se por apresentar os resultados organizados por eixos temáticos, acompanhados dos respectivos gráficos, de modo a evidenciar como determinados comportamentos, condições estruturais e experiências cotidianas podem configurar riscos e vulnerabilidades a saúde desses estudantes. Nesse contexto importa saber o nível de atividade física desses escolares fora das aulas de Educação Física, nos últimos 7 dias.

Gráfico 1: Atividade Física por dia fora da Educação Física.



Fonte: Pesquisa CTUR, 2025 com base na PeNSE (2015).

Foi possível observar que nos últimos 7 dias, sem considerar as aulas de Educação Física, que um total de 32,3% (10 estudantes) praticaram atividade física em cinco dias ou mais; cerca de 48,4% (15 estudantes) realizam atividade física em até quatro dias da semana e aproximadamente 19,4% deles (6 estudantes), não praticaram atividade física em nenhum dia.

De acordo com os resultados do gráfico 1 os dados apontam que 80, 6% dos estudantes praticam atividade física fora da Educação Física escolar pelo menos uma vez por semana. Lazzoli *et al.* (1998) destacam que o principal objetivo da atividade física na infância e adolescência é a consolidação do hábito regular, não episódico. A prática distribuída ao longo da semana é fundamental para que se estabeleça um padrão comportamental que se mantenha na vida adulta. Estudos como os de Silva *et al.* (2018) e Monteiro *et al.* (2020) apontam que adolescentes brasileiros apresentam níveis insuficientes de atividade física, frequentemente

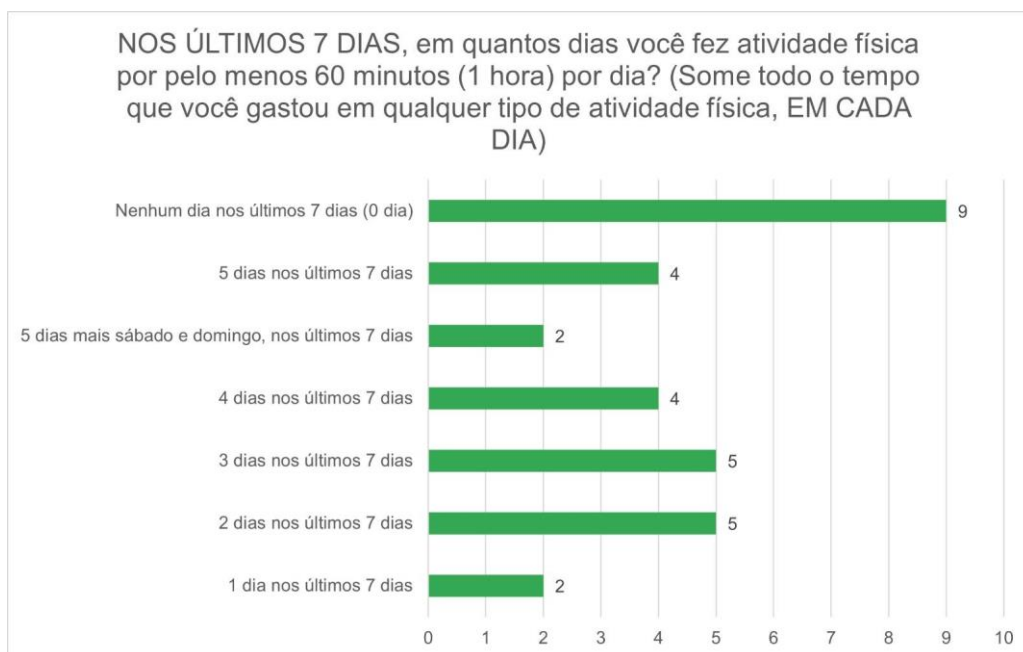
abaixo das recomendações internacionais de pelo menos 60 minutos diários de atividade moderada a vigorosa.

Para aqueles que não realizam atividade física fora da escola, a aula semanal torna-se praticamente a única oportunidade estruturada de vivência corporal. Essa constatação reforça o argumento de Devide (1996) e Zancha *et al.* (2013) de que a Educação Física escolar deve assumir papel estratégico na promoção da saúde, especialmente junto aos estudantes mais sedentários. Além disso, Bagrichevsky e Estevão (2005) alertam que pensar saúde de forma integral implica considerar as condições sociais, culturais e econômicas que atravessam o cotidiano dos sujeitos fatores que podem influenciar diretamente o acesso às práticas corporais no tempo livre.

Assim, ao descrever em quantos dias os estudantes praticam atividade física fora da escola, o estudo evidencia que a consolidação de um estilo de vida ativo não está garantida apenas pela existência da disciplina no currículo. A frequência da prática ao longo da semana mostra-se variável e, para uma parcela significativa, insuficiente. Isso reforça a necessidade de uma Educação Física que ultrapasse a lógica da aula isolada, atuando também na formação de autonomia, consciência crítica e engajamento dos estudantes em práticas corporais no tempo livre, contribuindo efetivamente para a promoção da saúde no contexto juvenil.

Com relação ao tempo gasto com atividade física na semana o gráfico a seguir, apresenta uma informação importante nessa relação de frequência e tempo gasto com essa variável.

Gráfico 2: Tempo gasto com atividade física.



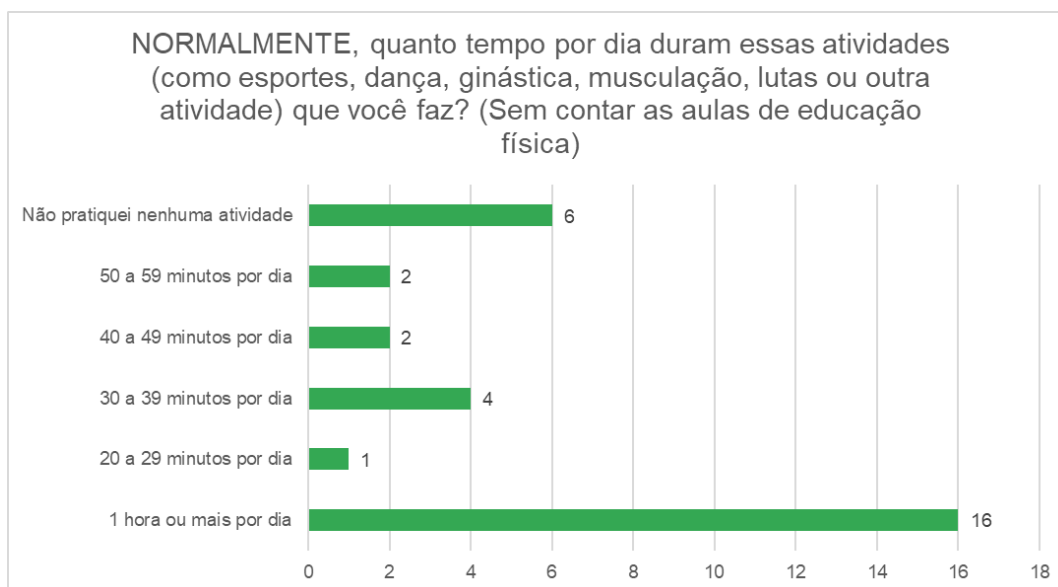
Fonte: Pesquisa CTUR, 2025 com base na PeNSE (2015).

O gráfico referente à prática de pelo menos 60 minutos diários de atividade física nos últimos sete dias mostra que, dos 31 estudantes, 9 (29%) não realizaram atividade física em nenhum dia. Outros 2 (6,5%) praticaram em apenas 1 dia; 5 (16,1%) em 2 dias; e 5 (16,1%) em 3 dias. Ainda, 4 (12,9%) relataram prática em 4 dias; 4 (12,9%) em 5 dias; e apenas 2 (6,5%) atingiram 5 dias mais sábado e domingo, aproximando-se da recomendação de prática diária. Isso significa que 80,6% não alcançaram frequência igual ou superior a cinco dias na semana, indicando insuficiência frente ao parâmetro de 60 minutos diários recomendado para adolescentes (Lazzoli *et al.*, 1998).

Além disso, a presença de estudantes que relataram não realizar nenhuma atividade física ao longo da semana podem apontar para possíveis comportamentos sedentários por parte dos participantes da pesquisa. Segundo Monteiro *et al.* (2020), observa-se, na contemporaneidade, uma substituição progressiva do tempo destinado à atividade física por atividades sedentárias, frequentemente associadas ao uso prolongado de tecnologias digitais. Nesse contexto, Desmurget (2021) também ressalta que o aumento do tempo de tela entre adolescentes pode contribuir para a redução dos níveis de atividade física e para o aumento de hábitos sedentários.

Ainda com relação a prática de atividade física diária foi possível verificar a duração dessas atividades sem contar as aulas de Educação Física.

Gráfico 3: Variável atividade física.



Fonte: Pesquisa CTUR, 2025 com base na PeNSE (2015).

Observa-se que 6 estudantes (19,35%) declararam não ter praticado nenhuma atividade física, o que evidencia a presença de comportamentos sedentários entre parte dos participantes da pesquisa. Esse dado merece atenção, uma vez que a ausência de atividade física regular pode estar associada a fatores de risco relacionados à saúde.

Entre os estudantes que relataram realizar atividades físicas com menor duração diária, verifica-se uma distribuição relativamente reduzida nas faixas intermediárias de tempo. Apenas 1 estudante (3,23%) pratica entre 20 e 29 minutos, enquanto 4 alunos (12,90%) realizam entre 30 e 39 minutos de atividade física por dia. Já as faixas de 40 a 49 minutos e 50 a 59 minutos apresentam 2 estudantes cada (6,45%).

Esse resultado deve ser interpretado à luz da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), que reconhece a atividade física como sendo um meio estratégico na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021–2030 (BRASIL, 2021) reforça que a inatividade física constitui fator de risco modificável associado ao aumento de doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade.

Compreender esse dado exige uma leitura ampliada do conceito de saúde, conforme Almeida Filho (2000) e Scliar (2007) abordam, saúde não se restringe à ausência de doença, mas envolve condições de vida, bem-estar e inserção social. Nessa perspectiva, a prática insuficiente de atividade física impacta não apenas dimensões biológicas, mas também aspectos emocionais e sociais da experiência de vida nessa fase da vida.

No campo da Educação Física escolar, Darido (2008; 2012) e Betti (1991) defendem

que a escola possui responsabilidade formativa na construção de hábitos de vida ativos. Entretanto, quando a prática corporal não se consolida como experiência regular e significativa, a possibilidade de formação para um estilo de vida ativo torna-se inconclusivo ou incoerente. Assim, a inatividade identificada nesta variável não pode ser atribuída exclusivamente ao estudante, mas deve ser compreendida também como reflexo das condições institucionais e sociais que moldam o cotidiano escolar dos estudantes.

Essa análise dialoga com a abordagem de Uma Só Saúde, institucionalizada pelo Decreto nº 12.007/2024, que estabelece a integração entre saúde humana, ambiental e social como princípio orientador das políticas públicas voltadas para a real necessidade da população. Ao considerar a inatividade física sob essa perspectiva, percebe-se que o risco à saúde desses estudantes não está dissociado do ambiente escolar, da organização curricular ou das condições concretas de vida, a saúde, portanto, precisa ser produzida na interação entre sujeito e contexto, e sendo fortalecida nele, construindo sua criticidade nessa relação.

Dessa forma, ao evidenciar que 41,93% dos estudantes não atingem o mínimo recomendado de atividade física semanal, a pesquisa identifica um fator de risco relevante que deve ser interpretado como expressão de determinantes institucionais e sociais. A inatividade física, nesse cenário, constitui não apenas um indicador comportamental, mas um sinal de alerta para a necessidade de fortalecer estratégias escolares de promoção da saúde em consonância com a saúde integral.

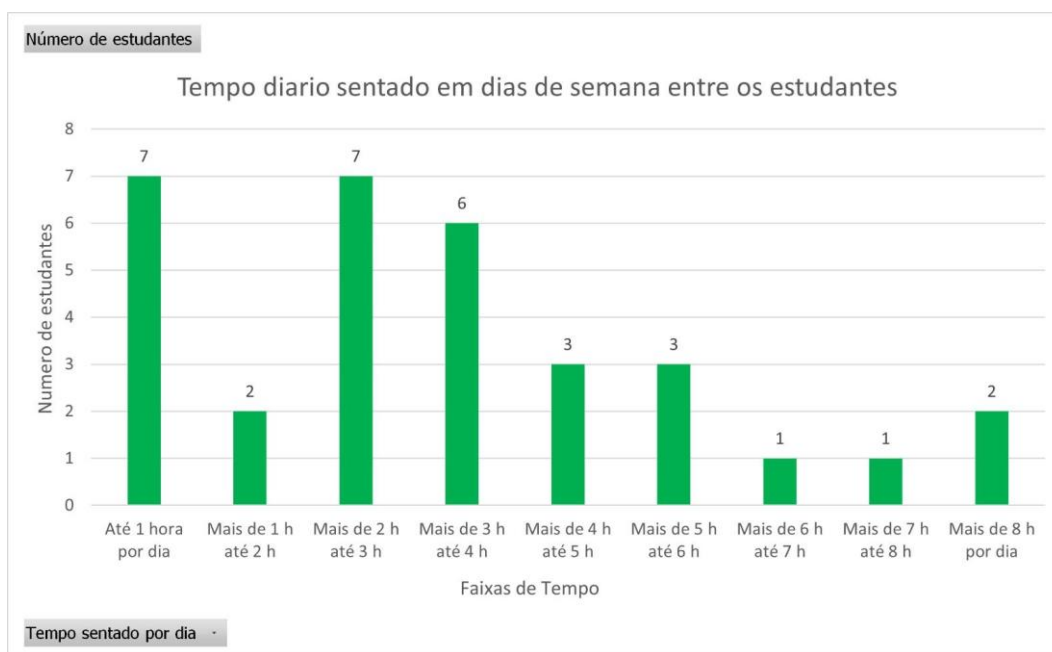
Os dados referentes ao tempo diário em comportamento sedentário evidenciam que a maioria dos estudantes permanece sentada por períodos prolongados ao longo do dia. O comportamento sedentário é reconhecido como fator de risco independente, podendo impactar negativamente a saúde mesmo entre aqueles que realizam alguma atividade física ocasional. Além disso, o tempo excessivo em posição sentada pode estar relacionado ao uso de dispositivos eletrônicos, demandas acadêmicas e organização da rotina escolar.

Os dados referentes ao tempo diário em comportamento sedentário evidenciam que a maioria dos estudantes permanecem sentados por períodos prolongados ao longo do dia. O comportamento sedentário é reconhecido como fator de risco independente, podendo impactar negativamente a saúde mesmo entre aqueles que realizam alguma atividade física ocasional. Além disso, o tempo excessivo em posição sentada pode estar relacionado ao uso de dispositivos eletrônicos, às demandas acadêmicas e à própria organização da rotina escolar.

Diante desse cenário, torna-se fundamental considerar o papel formativo da escola na problematização desses comportamentos, e a Educação Física, enquanto componente curricular, constitui espaço privilegiado para a abordagem da educação para a saúde em

perspectiva coletiva e social, favorecendo a compreensão crítica dos estudantes sobre seus próprios hábitos e condições de vida. Assim, os fatores de risco identificados resultam da articulação entre comportamentos insuficientemente ativos e condições institucionais que favorecem o sedentarismo, o que conduz à necessidade de analisar a participação nas aulas de Educação Física e a ocupação do tempo livre, conforme proposto no segundo objetivo específico.

Gráfico 4: Comportamento sedentário



Fonte: Pesquisa CTUR, 2025 com base na PeNSE (2015).

Os dados indicam que 22 estudantes (70,96%) permanecem sentados por até quatro horas diárias, enquanto 9 estudantes (29,04%) relatam permanecer sentados por mais de quatro horas por dia. Ainda que o primeiro grupo esteja dentro de um intervalo considerado moderado, a soma dos percentuais evidencia que a totalidade dos estudantes apresenta rotina marcada por tempo prolongado em comportamento sedentário.

Esse padrão configura um potencial fator de risco à saúde, especialmente quando associado à prática insuficiente de atividade física anteriormente identificada. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis (BRASIL, 2021) reconhece o sedentarismo como um dos principais determinantes comportamentais relacionados ao aumento das DCNT. Assim, o tempo prolongado em posição sentada não deve ser tratado como dado secundário, mas como indicador relevante no contexto da saúde juvenil.

Monteiro et al. (2020), ao analisarem dados da PeNSE 2015, evidenciam que o

comportamento sedentário entre escolares brasileiros está associado tanto ao uso de telas quanto às exigências escolares. No contexto investigado, é possível inferir que as demandas acadêmicas do curso técnico, aliadas ao uso de dispositivos eletrônicos, contribuem para a organização de uma rotina com baixa movimentação corporal.

Sob a perspectiva ampliada de saúde, defendida por Almeida Filho (2000) e Scliar (2007), o comportamento sedentário não impacta apenas dimensões fisiológicas, mas também aspectos do bem-estar e da qualidade de vida. A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014) reforça que a criação de ambientes favoráveis é essencial para o desenvolvimento de práticas saudáveis. Quando a organização escolar privilegia longos períodos sentados e não amplia oportunidades de movimento, o próprio ambiente institucional pode contribuir para a consolidação de hábitos sedentários.

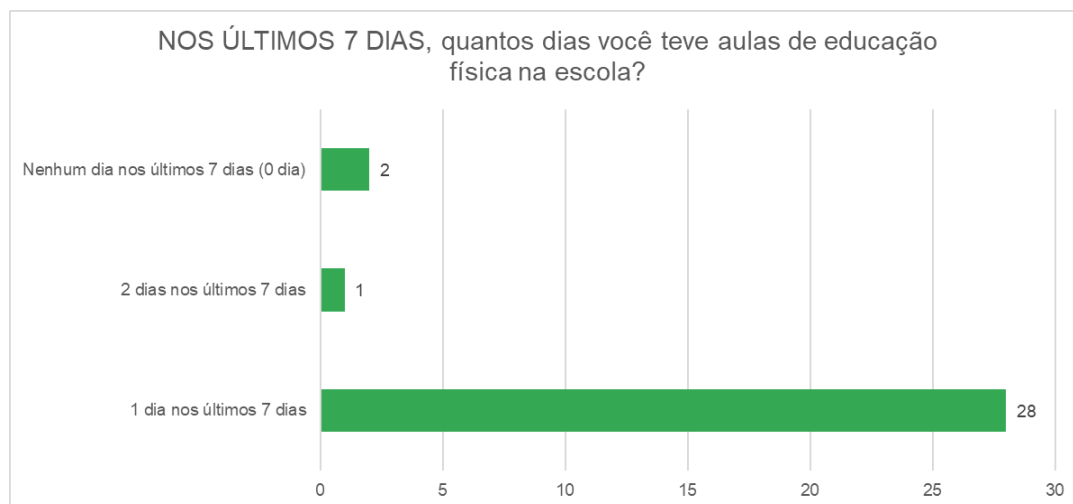
Essa análise também se articula com o princípio de ‘Uma Só Saúde’, instituído pelo Decreto nº 12.007/2024, que propõe a integração entre saúde humana, ambiente e organização social. O comportamento sedentário, nesse sentido, não pode ser compreendido isoladamente como escolha individual, mas como resultado da interação entre sujeito e ambiente escolar. A forma como o espaço educativo, identificado como um ambiente que faz parte do contexto de convívio social dos estudantes, organiza o tempo, o currículo e as práticas pedagógicas influencia diretamente as possibilidades concretas de movimento e as perspectivas preventivas com relação ao cuidado com a saúde coletiva.

Dessa maneira, o elevado tempo diário sentado identificado na pesquisa evidencia uma tensão entre as exigências acadêmicas e a promoção da saúde. O comportamento sedentário, associado à prática insuficiente de atividade física, reforça um quadro de vulnerabilidade que demanda reflexão sobre o papel da escola na construção de condições mais favoráveis ao cuidado de si. Cabe destacar que a turma investigada estuda em carga horária integral, com aulas nos períodos da manhã e da tarde. Com essa organização a permanência dos estudantes em ambiente escolar é prolongada e atividades realizadas em posição sentada, consequentemente maior. Assim, o tempo diário sentado identificado não deve ser compreendido apenas como escolha individual, mas como efeito da própria estrutura curricular.

É possível, ainda, que parte dos estudantes não tenha considerado integralmente o tempo em sala de aula ao responder à questão, o que pode indicar subestimação do tempo real em posição sentada. A ampliação da jornada escolar, quando não acompanhada de estratégias que integrem práticas corporais ao cotidiano pedagógico, tende a intensificar o comportamento sedentário. O resultado evidencia, portanto, uma tensão objetiva entre exigências acadêmicas e promoção da saúde. Nesse contexto, a Educação Física escolar deveria assumir um papel

estratégico, consolidando-se como componente essencial para a promoção da saúde, exigindo organização intencional de práticas corporais que equilibrem formação acadêmica e cuidado com o corpo.

Gráfico 5: Dias na semana de aula de Educação Física.



Fonte: Pesquisa CTUR, 2025 com base na PeNSE (2015).

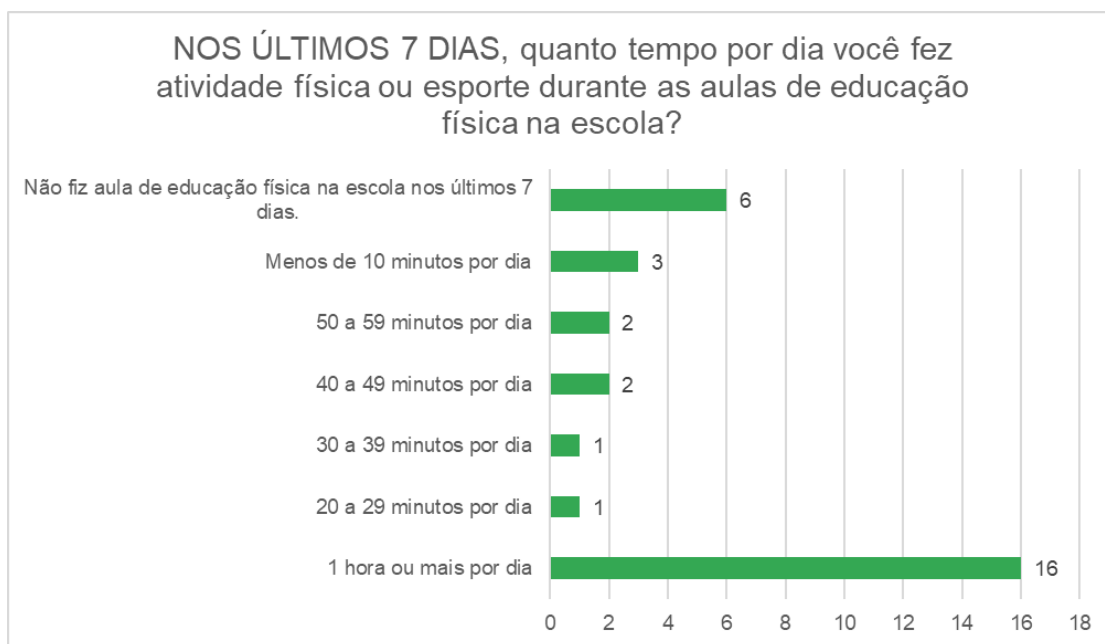
Os dados desta tabela evidenciam que, nos últimos sete dias, 90,3% dos estudantes (28) tiveram apenas um dia de aula de Educação Física, 3,2% (1) tiveram dois dias e 6,5% (2) não participaram de nenhuma aula no período. Esse resultado demonstra que a vivência sistemática da prática corporal no espaço escolar ocorre de forma limitada, restringindo o potencial da disciplina enquanto promotora de saúde.

Considerando que a adolescência é fase determinante para a consolidação de hábitos que tendem a se manter na vida adulta (Lazzoli et al., 1998; Guerra; Menez; Pires, 2019), a baixa frequência semanal fragiliza a possibilidade de construção de uma cultura corporal ativa. Ainda que a Educação Física tenha avançado de uma perspectiva biologicista para uma abordagem pedagógica e multidimensional da saúde (Coletivo de Autores, 1992; Darido, 2008), sua efetividade depende também das condições objetivas de oferta no currículo escolar.

Esse cenário torna-se ainda mais preocupante quando articulado às evidências de insuficiência de atividade física entre adolescentes (Silva et al., 2018; Monteiro et al., 2020) e ao crescimento do comportamento sedentário associado ao tempo de tela (Desmurget, 2021). Se mais de 90% dos estudantes têm apenas um encontro semanal com a disciplina, a responsabilidade formativa da escola desloca-se para além da prática pontual, exigindo uma intervenção pedagógica intencional que estimule a autonomia e a adoção de hábitos ativos também no tempo livre.

Desse modo, ao analisar a frequência das aulas juntamente com a forma como os estudantes ocupam seu tempo fora da escola, torna-se possível problematizar se a Educação Física tem sido suficiente, em sua organização atual, para cumprir seu papel estratégico na promoção da saúde e na redução do sedentarismo entre seus estudantes.

Gráfico 6: Tempo de aula de Educação Física



Fonte: Pesquisa CTUR, 2025 com base na PeNSE (2015).

Embora 16 estudantes, mais da metade, (51,6%) tenham relatado participação igual ou superior a 60 minutos nas aulas, esse dado precisa ser analisado em conjunto com a frequência semanal anteriormente apresentada, na qual 28 estudantes (90,3%) tiveram apenas um dia de aula. Isso significa que, mesmo quando a aula apresenta duração adequada, ela ocorre de forma pontual na semana, o que pode não ser suficiente para garantir regularidade na prática corporal.

Segundo Lazzoli *et al.* (1998), o objetivo da atividade física na adolescência deve ser a consolidação do hábito ativo, e não apenas a prática eventual. Do mesmo modo, estudos como os de Silva *et al.* (2018) e Monteiro *et al.* (2020) apontam que adolescentes brasileiros não atingem as recomendações diárias de atividade física, sendo o comportamento sedentário um fator crescente. Assim, uma aula semanal, ainda que com duração de 60 minutos, mostra-se insuficiente frente à recomendação de prática regular ao longo da semana.

Outro dado relevante é que 6 (19,4%) não tiveram aula e três (9,7%) participaram por menos de 10 minutos, revelando que parte dos estudantes tem acesso muito reduzido à prática corporal escolar. Isso reforça a preocupação apontada por Devide (1996) e Zancha *et al.* (2013), ao destacarem que a Educação Física deve assumir papel estratégico na promoção da saúde,

especialmente para aqueles que mais necessitam, como os sedentários e os de baixa aptidão física.

Dessa forma, ao articular tempo de aula e frequência semanal, evidencia-se uma contradição: apesar de uma parcela significativa vivenciar tempo adequado durante a aula, a baixa regularidade semanal limita o impacto formativo da disciplina. Isso reforça a necessidade de uma intervenção pedagógica intencional que estimule, conscientize e incentive a prática de atividade física também no tempo livre, ampliando o alcance da Educação Física para além do espaço escolar e fortalecendo seu papel na promoção da saúde e na redução do sedentarismo juvenil.

A análise dos dados revela que a maioria dos estudantes possui apenas um dia semanal de aula de Educação Física, ainda que parte significativa relate permanência de uma hora ou mais durante esse encontro. Esse cenário exige uma reflexão sobre o próprio formato pedagógico da disciplina no Ensino Médio e sobre os parâmetros legais que organizam sua oferta.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) insere a Educação Física na área de Linguagens e orienta que as práticas corporais sejam vivenciadas, compreendidas, analisadas e problematizadas em seus contextos culturais, sociais e históricos. O documento explicita que o componente deve articular dimensões práticas, conceituais e atitudinais, superando a compreensão restrita de aula como mero momento de exercício físico. Assim, a proposta oficial não sustenta uma aula exclusivamente prática, mas integrada, voltada à formação crítica e à autonomia dos estudantes.

No que se refere à organização da carga horária, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) estabelece, em seu art. 26, §3º, que a Educação Física é componente curricular obrigatório da Educação Básica, integrada à proposta pedagógica da escola. Contudo, a LDB não determina quantidade específica de aulas semanais nem duração mínima por encontro, atribuindo aos sistemas de ensino essa definição. No Ensino Médio, a legislação prevê carga horária mínima anual de 800 horas (art. 24), ampliada progressivamente com a reforma do Ensino Médio, mas não discrimina a distribuição por componente curricular.

Esse vazio normativo em relação à frequência e duração das aulas contribui para que, em muitas redes, a Educação Física ocorra apenas uma vez por semana, geralmente com 50 a 60 minutos. Ao confrontar essa realidade com os dados da pesquisa em que 90,3% dos estudantes tiveram apenas um dia de aula nos últimos 7 dias evidencia-se uma tensão entre a proposta formativa da BNCC e as condições concretas de oferta.

Considerando que a promoção da saúde pressupõe continuidade, formação de hábitos e

reflexão crítica (Devide, 1996; Lazzoli et al., 1998), a ocorrência semanal isolada pode limitar o impacto da disciplina na consolidação de estilos de vida ativos. Ainda que 51,6% relatem praticar uma hora ou mais durante a aula, essa prática concentrada em um único dia tende a ser insuficiente frente às recomendações de atividade física regular para adolescentes e ao cenário crescente de sedentarismo (Silva *et al.*, 2018; Monteiro *et al.*, 2020).

Ressalta-se que historicamente já tivemos o Decreto 69450/1971 (que foi revogado), que regulamentava a prática da Educação Física nas escolas, e que previa na época, um mínimo 3 ‘sessões’ semanais no ensino médio, evitando a concentração de atividades em um só dia ou em dias consecutivos para atingir os objetivos da educação física desportiva e recreativa.

Dessa forma, problematiza-se que atual formato caracterizado por baixa frequência semanal e possível predominância prática tem sido capaz de atender às finalidades pedagógicas e de promoção da saúde preconizadas pela BNCC. A articulação entre frequência das aulas, tempo efetivo de prática e ocupação do tempo livre torna-se, portanto, elemento central para avaliar o alcance formativo da Educação Física no Ensino Médio e sua efetiva contribuição para a construção de hábitos saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente o objetivo era alcançar a totalidade dos estudantes do curso técnico de Agroecologia, mas fatores não controlados como, estado de greve, violência no entorno do colégio com cancelamento de aulas, incompatibilidade de agenda e transição da direção do colégio limitaram a realização da coleta com a necessidade de delimitar o grupo amostral.

Esta pesquisa permitiu compreender que a realidade investigada expressa um cenário

preocupante no que se refere à prática de atividade física entre adolescentes no contexto escolar. Os dados revelaram que a maioria dos estudantes não atinge a recomendação mínima de 60 minutos diários de atividade física, além de apresentar baixa regularidade semanal e presença significativa de comportamento sedentário. Esse panorama dialoga com os achados nacionais sistematizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, evidenciando que a escola não está imune ao avanço dos fatores de risco associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

A análise dos dados demonstrou que a inatividade não pode ser compreendida apenas como escolha individual, mas como fenômeno atravessado por determinantes sociais, culturais e institucionais, em consonância com a abordagem proposta pela OMS.

A adolescência, reconhecida como fase estratégica para consolidação de hábitos (Oliveira-Campos *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2018), aparece marcada por fragilidades na incorporação de práticas corporais sistemáticas, o que amplia a responsabilidade da escola enquanto espaço formativo.

Os autores Bagrichevsky e Estevão (2005) e Devide (1996) reforçam que a redução da saúde a parâmetros biomédicos ou estéticos levam a necessidade de retomar o conceito ampliado de saúde, como discutido por Scliar (2007) e Almeida Filho (2000), mostrando-se fundamental a compreensão de saúde para além da ausência de doença, considerando as dimensões sociais, culturais e subjetivas.

Nesse cenário, a Educação Física escolar assume papel central com base na abordagem de Uma Só Saúde ou Saúde Única que integra ações colaborativas, transdisciplinares e multidisciplinar. Embora documentos como a Base Nacional Comum Curricular e os Parâmetros Curriculares Nacionais reconheçam sua função na formação integral e na promoção da saúde, os dados indicam que ainda há um distanciamento entre o que está previsto normativamente e o que se materializa no cotidiano. Como defendem Betti (1991), Darido (2012) e Guedes (1999), a área precisa assumir uma perspectiva crítica, comprometida com a formação para a autonomia e para a construção de sentidos mais amplos de cuidado com a saúde da população em foco.

Dessa forma, os achados desta dissertação evidenciam que os baixos níveis de atividade física, relacionados ao comportamento sedentário, configuram um quadro que exige ações e ou intervenções pedagógicas, institucionais e políticas. Mais do que descrever um problema, a pesquisa reafirma a necessidade de fortalecer a escola como espaço estratégico de promoção da saúde, capaz de articular conhecimento, reflexão crítica e experiências corporais significativas. Ao responder às questões propostas, este estudo não encerra o debate, mas amplia a

responsabilidade coletiva que envolve as instituições disseminadoras de valores como a escola e a família, somado as políticas públicas em favor de transformar dados em ação e de reafirmar a Educação Física como campo comprometido com o direito à saúde e com a formação integral dos sujeitos.

Com esta pesquisa, buscou-se então, compreender como esses jovens percebem significados acerca do estilo de vida e da saúde integrada, bem como identificar os obstáculos que encontram para o cuidado de si em meio às exigências e compromissos da rotina escolar.

Para a continuidade do estudo importa ampliar o grupo amostral considerando os procedimentos metodológicos para além dos dados quantitativos, como também ampliar para outros cursos oferecidos no CTUR, suas particularidades no que diz respeito as áreas de atuação, períodos de aula (integral ou parcial), momentos em que as aulas de Educação Física acontecem.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra *et al.* **Direito sanitário**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Qual o sentido do termo saúde?**. Cadernos de Saúde Pública, v. 16, p. 300-301, 2000.

BAGNARA, Ivan Carlos; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. **Responsabilidade da educação física escolar: concepções dos professores que atuam na formação inicial**. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Porto Alegre, v. 42, e2029, 2020.

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

BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana. **Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares**. Arquivos em movimento, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2005.

BETTI, Mauro. Educação física e sociedade. São Paulo: **Movimento**, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da Conferência Nacional de Saúde**. 8º, Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1987. 1-393 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Mato Grosso do Sul. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção de saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 2305-2316, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cenário das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2023**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel/view>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física**. Brasília: MEC, 1998.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação física no Brasil: A história que não se conta**. 10. ed. Campinas, SP: Papirus, 2004.

DARIDO, Suraya Cristina. **Educação física na escola: questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DARIDO, Suraya Cristina. **Diferentes concepções sobre o papel da educação física na escola**. Cadernos de Formação: Conteúdos e Didática de Educação Física, São Paulo, v. 1, p. 34-50, 2012.

DARIDO, Suraya Cristina. **Educação Física e temas transversais na escola**. Campinas (SP): Papirus, 2012.

DAOLIO, Jocimar. **Educação física e o conceito de cultura: polêmicas do nosso tempo**. Campinas: Editora Autores associados, 2018.

DEVIDE, Fabiano Pries. **Educação Física e saúde: em busca de uma reorientação para a sua práxis**. Revista Movimento, v. 3, n. 5, p. 44-55, 1996.

DESMURGET, Michel. **A fábrica de cretinos digitais: Por que, pela 1a vez, filhos têm QI inferior ao dos pais**. Vestígio Editora, v. 3, f. 176, 2021.

DIAS, Luciana Fonseca; PIRES, Váleria N. L.; PEREIRA, Nádia Maria Souza. **Sedentarismo na adolescência: uma narrativa com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Revista Eletrônica Novo Enfoque, Rio de Janeiro: RJ, v. 22, p. 107-121, 2024. Disponível em: <https://castelobranco.br/novo-enfoque/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & saúde coletiva, v. 19, p. 847-852, 2014.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa. **Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey**. Revista de Saúde Pública [online], v. 44, n. 5, p. 840-850, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000500009>. Acesso: 10 out. 2024.

GUEDES, Dartagnan Pinto. **Educação para a saúde mediante programas de Educação Física escolar**. Motriz Revista de Educação Física, v. 5, n. 1, p. 10-15, 1999.

GUERRA, Laryssa Rangel; MENEZ, Yuri Santos de; PIRES, Valéria Nascimento Lebeis. **O corpo adolescente na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. In: CONGRESSO

BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 21, 2019, Natal. Anais eletrônicos do XXI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, Campinas, Galoá v.1, e. 109000, p. 1-9, set. 2019.

GHIRALDELLI JÚNIOR, Paulo. **Educação física progressista: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira**. 10º ed. São Paulo: Loyola, 1998.

GHIRALDELLI JÚNIOR, Paulo. **Educação Física no Brasil: A história que não se conta**. 19ªed. Campinas, SP: Papirus, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde escolar**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009**. Rio de Janeiro, 138p., 2009. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>>. Acesso em: 22 de set. 2022.

FARIA JÚNIOR, Alfredo Gomes de *et al.* O Velho Problema da Regulamentação-contribuições críticas à sua discussão. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 17, n. 3, 2010.

LAZZOLI, José Kawazoe; NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas da; CARVALHO, Tales de; OLIVEIRA, Marcos Aurélio Brazão de; TEIXEIRA, José Antônio Caldas; LEITÃO, Marcelo Bichels; LEITE, Neiva; MEYER, Flávia; DRUMMOND, Felix Albuquerque; PESSOA, Marcelo Salazar da Veiga; REZENDE, Luciano; DE ROSE, Eduardo Henrique; BARBOSA, Sergio Toledo; MAGNI, João Ricardo Turra; NAHAS, Ricardo Munir; MICHELS, Glaycon; MATSUDO, Victor. **Atividade física e saúde na infância e adolescência**. Rev Bras Med Esporte, Niterói , v. 4, n. 4, p. 107-109, Aug. 1998.

LIMA, Nísia Trindade. **O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões**. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 24-116.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 1683-1694, 2016.

MATTA, Gustavo Corrêa. **A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 3, p. 371-396, 2005.

MEDINA, João Paulo S. **Educação física cuida do corpo... e "mente"**. Papirus Editora, 1990.

MOMMAD, Maicon Luiz. A história da educação física escolar no Brasil: leis e decretos norteadores. **Horizontes-Revista de Educação**, v. 9, n. 16, p. 1-11, 2020.

MONTEIRO, Luciana Zaranza; VARELA, Andrea Ramirez; SOUZA, Priscila de; MANIÇOBA, Ana Caroline Magalhães; JUNIOR, Francelino Braga. Hábitos alimentares, atividade física e comportamento sedentário entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro , v. 23, e200034, 2020.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas et al. Formação em educação física e a saúde na escola. In: Silva, Gelcemar Oliveira; Nascimento, Juarez Vieira do (Org.). Educação, Saúde e Esporte. Ilhéus- BA. **Editus**, 2016. P. 111- 134. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/23pcw/pdf/farias-9788574554907-05.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Presidência da República (BR). Decreto nº 12.007, de 25 de abril de 2024. Institui o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2024 Abr 26 [acesso em 2024 set 9]; Edição 81; Seção I:3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12007.htm

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Espaç. saúde (Online)**, p. 13-19, 2006.

PEREIRA, Mônica Alves de Matos et al. **Inclusão de estudantes com necessidades especiais no Colégio Técnico da Universidade Rural (CTUR) - as fronteiras do instituído e do instituinte**. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Educação Agrícola) - UFRRJ, Rio de Janeiro, 2013.

PINTO, Luiz Felipe; FREITAS, Marcos Paulo Soares de; FIGUEIREDO, André William Sant'Anna de. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1859-1870, 2018.

FARIAS, Gelcemar Oliveira; NASCIMENTO, Juarez Vieira do. Educação, Saúde e Esporte: novos desafios à Educação Física. Ilhéus: Editus, 2016.

NOGUEIRA, Juliana Maltoni *et al.* Adaptação cultural do protocolo health behaviour in school-aged children para a realidade brasileira. **Psicol. teor. prat.** São Paulo , v. 21, n.3, p.77-92, dez.2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p77-92>.

NERY, Marco Arlindo Amorim Melo. Colhendo frutos, consolidando o modelo: a primavera dos Aprendizados Agrícolas. **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 25, 2025.

OLIVEIRA, Max Moura de et al. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2017, v. 26, n. 3 [Acessado 22 Setembro 2022], p. 605-616. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300017>>. ISSN 2237-9622.

OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane; OLIVEIRA, Max Moura de; SILVA, Simoni Urbano da; SANTOS, Maria Aline Siqueira; BARUFALDI, Laura Augusta Laura Augusta; OLIVEIRA, Patricia Pereira Vasconcelos de; ANDRADE, Silvânia Caribé de Araújo; ANDREAZZI, Marco Antônio Ratzsch de; MOURA, Lenildo de; MALTA, Deborah Carvalho; SOUZA, Maria de Fátima Marinho de. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180002, 2018.

OLIVEIRA, Victor José Machado de; MARTINS, Izabella Rodrigues; BRACHT, Valter. Projetos e práticas em educação para a saúde na educação física escolar: possibilidades!. **Revista de Educação Física**, v. 26, n. 2, pág. 243-255, 20 de abril de 2015.

PIRES, Valéria Nascimento Lebeis. Ética, Indivíduo e Sociedade: Reflexões e Significados. In: VARGAS, Angelo Luis de (Org.). **Dimensionamento Ético da Intervenção Profissional em Educação Física**. Rio de Janeiro: CONFEEF, v. I, p. 85- 89, 2017.

REIS, Ademar Arthur Chioro dos; MALTA, Deborah Carvalho; FURTADO, Lumena Almeida Castro. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 9, p. 2879-2890, set. 2018.

ROCHA, João Arthur de Almeida Lima et al. Saúde integral: promoção do cuidado com o corpo e a mente em adultos e idosos de uma instituição religiosa no interior da Bahia. In: **Pesquisas e debates sobre a saúde coletiva: um intercâmbio entre Brasil e Portugal**, vol 2. OmnisScientia p. 162- 169. 2024. Disponível em: <https://editoraomnisScientia.com.br/post-artigo/?artigo=3589> Acesso em: 12 jan. 2025

SAÚDE, Ministério da. **Uma Só Saúde**. O que é Uma Só Saúde?. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/uma-so-saude#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20uma%20s%C3%B3,mais%20amplo%20\(incluindo%20ecossistemas\)>](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/uma-so-saude#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20uma%20s%C3%B3,mais%20amplo%20(incluindo%20ecossistemas)>) . Acesso em: 17 de nov de 2024.

SCLiar, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007.

SILVA, Juliana da; ANDRADE, Alexandro; CAPISTRANO, LISBOA, Renata; ANDRADE, Rubian Diego; FELDEN, Érico Pereira Gomes; BELTRAME, Thais Silva. Níveis insuficientes de atividade física de adolescentes associados a fatores sociodemográficos, ambientais e escolares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 12, p. 4277-4288, Dec. 2018 .

SILVA, C. S.; FERREIRA, M. S.; SILVA, E. A. Saberes em ação na Educação Física escolar: possibilidades pedagógicas a partir da BNCC. In: SILVA, C. S. et al. (org.). *Educação Física escolar e seus caminhos*. Uberlândia: Editora Culturatrix, 2021.

SCHWALBACH, João. Cuidados de Saúde Primários, Educação, Bioética, Uma só Saúde. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 23, p. 32-35, 2024.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, J.K. **Métodos de pesquisa em atividade física**, 6ed. Porto Alegre, Artmed Editora, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: WHO, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. Acesso em: 8 out. 2025.

WHO. **Social determinants of health**, 2019. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 20 jun. 2024.

ZANCHI, Daniel et al. Conhecimento dos professores de educação física escolar sobre a abordagem saúde renovada e a temática saúde. **Conexões**, v. 11, n. 1, p. 204-217, 2013.

APÊNDICES

Apêndice I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS EM AMBIENTE VIRTUAL

O menor sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “Saúde do escolar: um levantamento sobre os fatores de risco e proteção à saúde no ensino médio”.

O objetivo desta pesquisa é investigar as condições de saúde dos escolares do ensino médio de uma escola pública federal, do estado do Rio de Janeiro, considerando os aspectos relacionados aos fatores sociodemográficos e econômicos; atividade física; situações em casa e na escola; imagem corporal; saúde mental e uso de serviços de saúde. O (a) pesquisador (a) responsável por esta pesquisa é a Dra. Valéria Nascimento Lebeis Pires, professora adjunta do Instituto de Educação/Departamento de Educação Física, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Você receberá os esclarecimentos necessários antes, durante e após a realização da pesquisa, e asseguro que seu nome será mantido no mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

Procedimentos da Pesquisa: Você está sendo convidado a participar desta pesquisa e caso aceite nosso convite, você irá responder a um questionário estruturado através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Sua participação é importante pois, a partir dos resultados desta pesquisa, iremos rastrear os fatores sociodemográficos e econômicos, atividade física, situações em casa e na escola, imagem corporal, peso, altura, saúde mental e uso de serviços de saúde, possibilitando futuras estratégias e medidas de prevenção e cuidado com a saúde dos escolares.

Sua participação envolve os seguintes riscos: eventual desconforto em alguma (s) pergunta (s) do questionário. Para minimizar estes riscos mínimos relacionados a esta investigação, você responderá a todas as perguntas no local onde preferir, de forma individualizada.

Sua participação é fundamental pois as respostas nos questionários possibilitarão a criação de um banco de dados que ajudará na compreensão quantitativa e qualitativa de questões associadas à saúde e o bem-estar de escolares do ensino médio de uma escola pública federal no estado do Rio de Janeiro. Esses dados irão contribuir para pesquisas mais aprofundadas que posteriormente tragam esclarecimentos e conhecimentos que auxiliem no entendimento a respeito da relação entre as variáveis e as futuras ações de promoção da saúde dessa população.

Você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de autorizar esta pesquisa. Você é livre para escolher autorizar ou não, retirar seu consentimento ou interromper sua autorização a qualquer momento, sem qualquer problema ou prejuízo, não acarretando penalidade alguma para você.

Este formulário foi elaborado para escolares do Ensino Médio pautados no questionário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015), junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde (OMS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos (das) adolescentes brasileiros (as).

Caso você desista de autorizar a participação do/a menor, (nome completo do/a menor de idade) na pesquisa, você poderá solicitar a exclusão dos dados coletados a qualquer momento. Nesse caso, você deverá enviar e-mail para valerianlp@ufrj.br solicitando a exclusão dos dados coletados. Caso você desista, eu, na condição de pesquisador responsável, assumo o compromisso de retirar seu consentimento, assim como excluir os dados do/a menor da pesquisa e do banco de dados.

Você não será remunerado por autorizar o/a menor participar da pesquisa. Todas as informações obtidas por meio da participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Tendo em vista que a coleta de dados será realizada na escola em horário acordado entre as partes (pesquisador, professores e diretores), o pesquisador irá ressarcir o/a participante no dia e horário da coleta de dados com a oferta de lanche.

Você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa quando ela terminar, caso tenha interesse.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do e-mail (valerianlp@ufrj.br).

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como responsável pelo participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, situada na BR 465, km 7, Seropédica, Rio de Janeiro, pelo telefone (21) 2681-4749 de segunda a sexta, das 09:00 às 16:00h, pelo e-mail: eticacep@ufrj.br ou pessoalmente às terças e quintas das 09:00 às 16:00h.

No caso de autorizar a participação do/a menor na pesquisa, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias deste documento. Uma via é sua, e a outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Para mais informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível no site:

http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Consentimento do participante

Declaro estar de acordo com a participação do/a menor, na presente pesquisa e que foram esclarecidas as dúvidas relacionadas aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos metodológicos, assim como os riscos e benefícios, sabendo que posso desistir a qualquer momento, durante e após a realização da pesquisa. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo, desde que mantida em sigilo minha identidade, assim como a do menor que está sob minha responsabilidade.

Se autorizar a participação do menor supra indicado, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

☐ Concordo

☐ Não concordo

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos, informando que enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o e-mail do participante.

Apêndice II- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Você está sendo convidado (a) para participar de um estudo que tem o seguinte nome: Saúde do escolar: Um levantamento sobre os fatores de risco e proteção à saúde no ensino médio.

Com este documento você fica sabendo de tudo que vai acontecer nesse estudo, e se tiver qualquer dúvida é só perguntar para o pesquisador ou seu responsável.

Sua participação é importante e você pode escolher participar ou não.

Iremos conversar com seus responsáveis, pois é importante termos a autorização deles também. Antes de você decidir participar do estudo, é importante saber por que esta pesquisa está sendo realizada e como será a sua participação.

Você pode em qualquer momento dizer que não quer mais fazer parte do estudo, mesmo que tenha assinado este documento. Você não será prejudicado (a) de forma alguma, mesmo que não queira participar. Você, seus responsáveis ou sua família não precisam pagar nada para sua participação no estudo.

Por que esta pesquisa é importante?

Este estudo está sendo feito para investigar as condições de saúde dos escolares do ensino médio de uma escola pública federal, do estado do Rio de Janeiro, considerando os aspectos relacionados aos fatores sociodemográficos e econômicos; situações em casa e na escola; atividade física; imagem corporal; saúde mental e uso de serviços de saúde.

Os dados levantados na pesquisa irão subsidiar os profissionais da educação e da saúde, de forma inter e multidisciplinar, para o planejamento e execução de ações em favor do bem-estar dos adolescentes para além do âmbito escolar.

Quem pode participar?

Escolares do ensino médio matriculados em uma escola pública federal no estado do Rio de Janeiro, com idade entre 14 e 17 anos.

Como será a pesquisa?

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa e caso aceite nosso convite, você irá responder a um questionário estruturado através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Sua participação é importante pois, a partir dos resultados desta pesquisa, iremos rastrear os fatores sociodemográficos e econômicos, atividade física, situações em casa e na escola, imagem corporal, Índice de Massa Corporal, saúde mental e uso de serviços de saúde, possibilitando futuras estratégias e medidas de prevenção e cuidado com a saúde dos escolares.

Se você participar, o que pode acontecer? Quais são os riscos?

Eventual desconforto em alguma (s) pergunta (s) do questionário.

Como esses riscos serão cuidados?

Para minimizar os possíveis riscos de desconfortos, você responderá a todas as perguntas no local onde preferir, de forma individualizada.

Você é livre para escolher participar ou não, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer problema ou prejuízo, não acarretando penalidade alguma para você. Suas informações e seu nome não serão divulgados. Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa saberão de seus dados e prometemos manter tudo em segredo. Caso desista de participar da pesquisa, você poderá solicitar a exclusão dos dados coletados a qualquer momento.

Por que sua participação é importante e pode ser boa para você?

Sua participação é fundamental pois as respostas nos questionários possibilitarão a criação de um banco de dados que ajudará na compreensão quantitativa e qualitativa de questões associadas à saúde e o bem-estar de escolares do ensino médio de uma escola pública federal no estado do Rio de Janeiro. Esses dados irão contribuir para pesquisas mais aprofundadas que posteriormente tragam esclarecimentos e conhecimentos que auxiliem no entendimento a respeito da relação entre as variáveis e a futuras ações de promoção da saúde dessa população. Sem contar que a pesquisa também trará benefícios a outras pessoas pelo avanço da ciência, e você estará participando disso. Também podemos te contar sobre os resultados durante e ao final da pesquisa.

Declaração do participante

Aceito participar da pesquisa. Entendi as informações importantes da pesquisa, sei que não tem problema se eu desistir de participar a qualquer momento. Concordo com a divulgação dos dados obtidos neste estudo e a autorizo, desde que mantida em sigilo a minha identidade. Os pesquisadores conversaram comigo e tiraram as minhas dúvidas.

Acesso à informação

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a Dra. Valéria Nascimento Lebeis Pires, pesquisador responsável, pelo e-mail valerianlp@ufrj.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, situado na BR 465, Km7, CEP 23.897-000, Seropédica, Rio de Janeiro/RJ, sala CEP/PROPPG/UFRRJ localizada na Biblioteca Central, telefones (21)

2681-4749, e-mail eticacep@ufrj.br, com atendimento de segunda a sexta, das 08:00 às 17:00h por telefone e presencialmente às terças e quintas das 09:00 às 16:00h.

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive o assentimento do menor de idade para a participar deste estudo e declaro que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Apêndice III- FORMULÁRIO I e II.

Formulário 1 e 2 da pesquisa adaptado do original compartilhado via *Google Forms*, onde foi usado como referência o instrumento da PeNSE do ano de 2015.

FORMULÁRIO 1

Este formulário foi elaborado para escolares do ensino médio, pautado no questionário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015), junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada, no Colégio Técnico da Rural (CTUR),

Neste questionário, você irá responder 35 questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos e econômicos e situações em casa e na escola.

Você não será identificado (a). Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigado (a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola.

Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração aproximada de 15 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos (das) adolescentes brasileiros (as).

Prezado (a) estudante, você concorda em participar dessa pesquisa?

() Sim

() Não

INFORMAÇÕES GERAIS

1) Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.

Qual é o seu sexo?

() Masculino

() Feminino

2) Qual é a sua cor ou raça?

() Branca

() Preta

() Amarela

☐ Parda

☐ Indígena

3) Qual é a sua idade?

☐ 11 anos ou menos

☐ 12 anos

☐ 13 anos

☐ 14 anos

☐ 15 anos

☐ 16 anos

☐ 17 anos

☐ 18 anos

☐ 19 anos ou mais

4) Qual é o mês do seu aniversário?

☐ Janeiro

☐ Fevereiro

☐ Março

☐ Abril

☐ Maio

☐ Junho

☐ Julho

☐ Agosto

☐ Setembro

☐ Outubro

☐ Novembro

☐ Dezembro

5) Em que ano você nasceu?

☐ Antes de 1996

☐ 1996

☐ 1997

☐ 1998

☐ 1999

☐ 2000

☐ 2001

☐ 2002

☐ 2003

☐ 2004 ou mais

6) Em que ano/série você está?

☐ 6º ano / 5ª série do Ensino Fundamental

☐ 7º ano / 6ª série do Ensino Fundamental

☐ 8º ano / 7ª série do Ensino Fundamental

☐ 9º ano / 8ª série do Ensino Fundamental

☐ 1º ano Ensino Médio

☐ 2º ano Ensino Médio

☐ 3º ano Ensino Médio

07. Em que turno você estuda?

☐ Manhã

☐ Intermediário

☐ Tarde

☐ Noite

☐ Integral

08. Você estuda em regime integral (tem atividades escolares por 7 horas ou mais diárias, durante todo o período escolar)?

☐ Sim

☐ Não

09. Você estuda em regime de internato (a escola possui alojamento onde os alunos permanecem e dormem diariamente, durante todo o período escolar)?

☐ Sim

☐ Não

10. Qual o grau de escolaridade mais elevado que você pretende concluir?

☐ Ensino Fundamental

☐ Ensino Médio

☐ Ensino Médio Técnico

☐ Ensino Superior

☐ Pós-graduação

☐ Não sei

11. Quando terminar o ciclo/curso que você está frequentando atualmente, você pretende?

☐ Somente continuar estudando

☐ Somente trabalhar

☐ Continuar estudando e trabalhar

☐ Seguir outro plano

☐ Não sei

12. Você mora com sua mãe?

☐ Sim

☐ Não

13. Você mora com seu pai?

☐ Sim

☐ Não

14. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?

☐ 1 pessoa (moro sozinho)

☐ 2 pessoas

☐ 3 pessoas

☐ 4 pessoas

☐ 5 pessoas

☐ 6 pessoas

☐ 7 pessoas

☐ 8 pessoas

☐ 9 pessoas

☐ 10 pessoas ou mais

15. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?

☐ Sim

☐ Não

16. Você tem celular?

☐ Sim

☐ Não

17. Na sua casa tem computador (de mesa, netbook, laptop etc.)?

☐ Sim

☐ Não

18. Você tem acesso à internet em sua casa?

☐ Sim

☐ Não

19. Alguém que mora na sua casa tem carro?

☐ Sim

☐ Não

20. Alguém que mora na sua casa tem moto?

☐ Sim

☐ Não

21. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?

☐ Não tem banheiro com chuveiro dentro da minha casa

☐ banheiro

☐ 2 banheiros

☐ 3 banheiros

☐ 4 banheiros ou mais

22. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?

☐ Sim

☐ Não

23. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

☐ Minha mãe não estudou

☐ Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou

☐ Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau

☐ Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou

☐ Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau

- () Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
- () Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)
- () Não sei

24. Você tem algum trabalho, emprego ou negócio atualmente?

- () Sim
- () Não

25. Você recebe dinheiro por este trabalho, emprego ou negócio?

- () Sim
- () Não

SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas questões referem-se a situações vividas por você em casa e na escola, e o quanto seus pais ou responsáveis sabem sobre o que acontece com você.

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriado ou férias.

01. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- () Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- () 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- () 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- () 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- () 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

02. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- () Nunca
- () Raramente
- () Às vezes
- () Na maior parte do tempo
- () Sempre

03. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se os seus deveres de casa (lição de casa) foram feitos?

- () Nunca
- () Raramente

() Às vezes

() Na maior parte do tempo

() Sempre

04. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

() Nunca

() Raramente

() Às vezes

() Na maior parte do tempo

() Sempre

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência seus pais ou responsáveis mexeram em suas coisas sem a sua concordância?

() Nunca

() Raramente

() Às vezes

() Na maior parte do tempo

() Sempre

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

() Nunca

() Raramente

() Às vezes

() Na maior parte do tempo

() Sempre

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

() Nunca

() Raramente

() Às vezes

() Na maior parte do tempo

() Sempre

08. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- ☐ () A minha cor ou raça
- ☐ () A minha religião
- ☐ () A aparência do meu rosto
- ☐ () A aparência do meu corpo
- ☐ () A minha orientação sexual
- ☐ () A minha região de origem
- ☐ () Outros motivos/causas

09. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- ☐ () Sim
- ☐ () Não

10. Você já sofreu bullying?

- ☐ () Sim
- ☐ () Não
- ☐ () Não sei o que é bullying

FORMULÁRIO 2

Este formulário foi elaborado para escolares do ensino médio, pautado no questionário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015), junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos(das) adolescentes brasileiros(as).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada, no Colégio Técnico da Rural (CTUR),

Neste questionário, você irá responder 32 questões relacionadas a Imagem corporal, Atividade física, índice de Massa Corporal, Saúde mental, Uso de serviço da saúde.

Você não será identificado (a). Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do

questionário a qualquer momento. Você não é obrigado (a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola.

Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração aproximada de 15 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos (das) adolescentes brasileiros(as).

ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar etc. Outros tipos de lazer são: assistir televisão, ficar no computador (jogando, estudando, navegando na internet etc.).

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considerar uma semana normal de aula, sem feriados ou férias.

01. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

02. Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- ☐ Menos de 10 minutos por dia
- ☐ 10 a 19 minutos por dia
- ☐ 20 a 29 minutos por dia
- ☐ 30 a 39 minutos por dia
- ☐ 40 a 49 minutos por dia
- ☐ 50 a 59 minutos por dia
- ☐ 1 hora ou mais por dia

03. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) [pular para B03003]
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias

- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

04. Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?

- ☐ Menos de 10 minutos por dia
- ☐ 10 a 19 minutos por dia
- ☐ 20 a 29 minutos por dia
- ☐ 30 a 39 minutos por dia
- ☐ 40 a 49 minutos por dia
- ☐ 50 a 59 minutos por dia
- ☐ 1 hora ou mais por dia

05. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?

- ☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- ☐ 1 dia nos últimos 7 dias
- ☐ 2 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 3 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 4 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- ☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

06. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?

- ☐ Não fiz aula de educação física na escola nos últimos 7 dias.
- ☐ Menos de 10 minutos por dia
- ☐ 10 a 19 minutos por dia
- ☐ 20 a 29 minutos por dia
- ☐ 30 a 39 minutos por dia
- ☐ 40 a 49 minutos por dia

☐ 50 a 59 minutos por dia

☐ 1 hora ou mais por dia

07. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?

☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)

☐ 1 dia nos últimos 7 dias

☐ 2 dias nos últimos 7 dias

☐ 3 dias nos últimos 7 dias

☐ 4 dias nos últimos 7 dias

☐ 5 dias nos últimos 7 dias

☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias

☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

08. NORMALMENTE, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (Sem contar as aulas de educação física)

☐ Menos de 10 minutos por dia

☐ 10 a 19 minutos por dia

☐ 20 a 29 minutos por dia

☐ 30 a 39 minutos por dia

☐ 40 a 49 minutos por dia

☐ 50 a 59 minutos por dia

☐ 1 hora ou mais por dia

09. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Some todo o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física, EM CADA DIA)

☐ Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)

☐ 1 dia nos últimos 7 dias

☐ 2 dias nos últimos 7 dias

☐ 3 dias nos últimos 7 dias

☐ 4 dias nos últimos 7 dias

☐ 5 dias nos últimos 7 dias

☐ 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias

☐ 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

10. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?

☐ Não faria mesmo assim

☐ Faria atividade física em alguns dias da semana

☐ Faria atividade física na maioria dos dias da semana

☐ Já faço atividade física em alguns dias da semana

☐ Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

11. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)

☐ Não assisto a TV

☐ Até 1 hora por dia

☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia

☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia

☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia

☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia

☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia

☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia

☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia

☐ Mais de 8 horas por dia

12. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)

☐ Até 1 hora por dia

☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia

☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia

☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia

☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia

☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia

☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia

☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia

☐ Mais de 8 horas por dia

12. SAÚDE MENTAL

As próximas perguntas referem-se aos seus sentimentos.

01. NOS ÚLTIMOS 12 MESES com que frequência tem se sentido sozinho(a)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

03. Quantos amigos(as) próximos você tem?

- ☐ Nenhum amigo (0)
- ☐ 1 amigo
- ☐ 2 amigos
- ☐ 3 ou mais amigos

USO DE SERVIÇO DE SAÚDE

Vamos conversar agora sobre sua saúde.

01. Como você classificaria seu estado de saúde?

- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Ruim
- ☐ Muito ruim

02. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantos dias você faltou a escola por motivo(s) relacionado(s) à sua saúde?

- ☐ Não faltei a escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde

- ☐ 1 a 3 dias nos últimos 12 meses
- ☐ 4 a 7 dias nos últimos 12 meses
- ☐ 8 a 15 dias nos últimos 12 meses
- ☐ 16 dias ou mais nos últimos 12 meses

03. NOS ÚLTIMOS 12 MESES você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

04. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o serviço de saúde que você procurou com MAIS FREQUÊNCIA?

- ☐ Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)
- ☐ Consultório médico particular ou clínica particular
- ☐ Consultório odontológico
- ☐ Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo etc.)
- ☐ Serviço de especialidades médicas ou Policlínica
- ☐ Pronto-socorro, emergência ou UPA
- ☐ Hospital
- ☐ Laboratório ou clínica para exames complementares
- ☐ Serviço de atendimento domiciliar
- ☐ Farmácia
- ☐ Outro

05. Você foi atendido(a) NA ÚLTIMA VEZ que procurou alguma Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF), NESTES ÚLTIMOS 12 MESES?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não procurei uma Unidade Básica de Saúde

06. Qual foi o PRINCIPAL MOTIVO da sua procura na Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) NESTA ÚLTIMA VEZ?

- ☐ Apoio para controle de peso (ganhar ou perder)
- ☐ Apoio para parar de fumar
- ☐ Acidente ou lesão

- ☐ Reabilitação ou terapia
- ☐ Doença
- ☐ Problema odontológico
- ☐ Vacinação
- ☐ Consulta para métodos contraceptivos (preservativos, pílula, DIU etc.)
- ☐ Buscar contracepção de emergência (pílula do dia seguinte)
- ☐ Teste para HIV, Sífilis ou Hepatite B
- ☐ Pré-natal / Teste para gravidez
- ☐ Solicitação de atestado médico
- ☐ Outro

07. Você conhece/ouviu falar sobre a campanha de vacinação contra o vírus HPV?

- ☐ Sim
- ☐ Não

08. Você foi vacinada contra o vírus HPV?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11. IMAGEM CORPORAL

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

01. Você considera sua imagem corporal como sendo algo:

- ☐ Muito importante
- ☐ Importante
- ☐ Pouco importante
- ☐ Sem importância

02. Como você se sente em relação ao seu corpo?

- ☐ Muito satisfeito(a)
- ☐ Satisfeito(a)
- ☐ Indiferente
- ☐ Insatisfeito(a)
- ☐ Muito insatisfeito(a)

03. Quanto ao seu corpo, você se considera:

☐ Muito magro(a)

☐ Magro(a)

☐ Normal

☐ Gordo(a)

☐ Muito Gordo(a)

04. O que você está fazendo em relação a seu peso?

☐ Não estou fazendo nada

☐ Estou tentando perder peso

☐ Estou tentando ganhar peso

☐ Estou tentando manter o mesmo peso

05. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

☐ Sim

☐ Não

06. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?

☐ Sim

☐ Não

07. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

☐ Sim

☐ Não

PESO E ALTURA

Estamos quase acabando.

Responda agora qual é seu peso e sua altura.

Para escrever seu peso, você deve marcar QUANTOS QUILOS você tem.

Agora responda:

01. Qual é o seu peso?

_____ quilos

☐ Não sei

SUA ALTURA.

Agora responda:

02. Qual é a sua altura?

_____ Centímetros

() Não sei

16. A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

01. O que você achou deste questionário?

() Fácil

() Difícil

() Chato

() Legal

() Interessante

() Informativo

() Cansativo

() Constrangedor

Fim do questionário do Estudante. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao pesquisador o término da pesquisa.

Agradecemos a sua participação.

ANEXOS

Anexo I- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRRJ)

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO (UFRRJ) 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: SAÚDE DO ESCOLAR: UM LEVANTAMENTO SOBRE OS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO À SAÚDE NO ENSINO MÉDIO Pesquisador: Valeria Nascimento Lebeis Pires Área Temática: Versão: 1 CAAE: 70714523.2.0000.0311 Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 6.215.433 Apresentação do Projeto: Trata-se de um projeto que apresenta uma problemática relacionada aos aspectos da saúde e do bem estar dos escolares, que envolve o estilo de vida, situações em casa e o contexto escolar. Nesse estudo, torna-se necessário compreender este universo considerando questões relacionadas à prática de atividade física, saúde mental, imagem corporal, índice de massa corporal, uso de serviços de saúde e situações em casa e na escola. Equipe de pesquisa apresentada pela pesquisadora: CARLOS EDUARDO GUIMARAES MOCO, MARCIO LUIZ BORGES BARBOSA, NADIA MARIA PEREIRA DE SOUZA, ANA CAROLINE DOS SANTOS DESCHAMPS e JAQUELINE SILVA DE MOURA Pesquisadores assistentes: LUCIANA FONSECA DIAS, MARCELLE CABRAL VOLPASSO e ALDAIR JOSÉ DE OLIVEIRA A pesquisa se caracteriza por um estudo de levantamento de dados qualitativos e quantitativos, do tipo transversal, descritiva e exploratória. A amostra será composta por aproximadamente 800 escolares, com faixa etária entre 14 e 17 anos, cursando o ensino médio e matriculados no Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (CTUR/ UFRRJ). Importa considerar que a composição da amostra está seguindo o protocolo proposto pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015). A coleta de dados								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: BR 465, KM 7, Zona Rural, Biblioteca Central, 2º andar</td> <td style="border: none;">CEP: 23.897-000</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: ZONA RURAL</td> <td style="border: none;">Município: SEROPEDICA</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: RJ</td> <td style="border: none;">E-mail: eticacep@ufrrj.br</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (21)2681-4749</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Endereço: BR 465, KM 7, Zona Rural, Biblioteca Central, 2º andar	CEP: 23.897-000	Bairro: ZONA RURAL	Município: SEROPEDICA	UF: RJ	E-mail: eticacep@ufrrj.br	Telefone: (21)2681-4749	
Endereço: BR 465, KM 7, Zona Rural, Biblioteca Central, 2º andar	CEP: 23.897-000							
Bairro: ZONA RURAL	Município: SEROPEDICA							
UF: RJ	E-mail: eticacep@ufrrj.br							
Telefone: (21)2681-4749								

**UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DO RIO DE JANEIRO
(UFRRJ)**



Continuação do Parecer: 6.215.433

será realizada em 2 fases, por meio do formulário com compartilhamento do link do Google Forms, sendo este o instrumento de coleta de dados dos escolares pesquisados, de forma online, em sala de aula, respeitando a disponibilidade dos participantes de acordo com o prazo da coleta de dados estipulada pelos pesquisadores em acordo com a direção da escola. O instrumento utilizado será o questionário proposto pela PeNSE (2015), esse é um instrumento padronizado e estruturado, composto de 60 perguntas fechadas com respostas únicas, com adequação da linguagem para a idade dos escolares, considerando o nível de escolaridade.

O desfecho primário:

Esse rastreamento possibilitará estratégias e medidas de prevenção e cuidado com a saúde dos escolares.

Crítérios de inclusão:

Os critérios de inclusão empregados serão: Escolares do ensino médio matriculados em uma escola pública federal no estado do Rio de Janeiro, com idade entre 14 e 17 anos.

Crítérios de exclusão:

Os critérios de exclusão serão: Escolares que não concordarem em participar da pesquisa não assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); escolares não encontrados no momento da coleta; escolares que os responsáveis não concordem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

A proponente descreve como objetivos da pesquisa:

Objetivo geral/primário:

Investigar as condições de saúde dos escolares do ensino médio de uma escola pública federal, do estado do Rio de Janeiro, considerando os aspectos relacionados aos fatores sociodemográficos e econômicos; atividade física; situações em casa e na escola; imagem corporal; saúde mental e uso de serviços de saúde. Serão consultados estudos e

Endereço: BR 465, KM 7, Zona Rural, Biblioteca Central, 2º andar

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 23.897-000

UF: RJ

Município: SEROPEDICA

Telefone: (21)2681-4749

E-mail: eticacop@ufrrj.br

UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DO RIO DE JANEIRO
(UFRRJ)



Continuação do Parecer: 6.215.433

trabalhos publicados acerca da saúde dos escolares do ensino médio, em âmbito nacional.

Objetivos específicos/secundários:

Os objetivos específicos deste estudo são: (1) Levantar as características sociodemográficas e econômicas dos escolares do ensino médio (2) Identificar a relação entre o estilo de vida e a saúde desses escolares; (3) Verificar possíveis relações entre a prática de atividade física, saúde mental, imagem corporal, peso, altura, uso de serviços de saúde e situações em casa e na escola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proponente descreve:

Riscos:

Eventual desconforto em alguma (s) pergunta (s) do questionário que, para minimizar estes riscos mínimos relacionados a esta investigação, os participantes responderão a todas as perguntas no local onde preferir, de forma individualizada.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa possibilitarão a criação de um banco de dados que ajudará na compreensão quantitativa e qualitativa de questões associadas à saúde e o bem-estar de escolares do ensino médio de uma escola pública federal no estado do Rio de Janeiro. Esses dados irão contribuir para pesquisas mais aprofundadas que posteriormente tragam esclarecimentos e conhecimentos que auxiliem no entendimento a respeito da relação entre as variáveis e as futuras ações de promoção da saúde dessa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresentado possui os elementos necessários à apreciação ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos apresentados no protocolo de pesquisa pela proponente não possuem pendência, segundo as normas vigentes.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador acompanhe a tramitação do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil com regularidade, atentando-se às diferentes fases do processo e seus prazos:

- a) quando da pendência, o pesquisador terá até 30 dias para responder às demandas e relatoria;
- b) quando da aprovação, o pesquisador deverá submeter relatórios parciais a cada semestre;

Endereço: BR 465, KM 7, Zona Rural, Biblioteca Central, 2º andar

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 23.897-000

UF: RJ

Município: SEROPEDICA

Telefone: (21)2681-4749

E-mail: eticacop@ufrrj.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DO RIO DE JANEIRO
(UFRRJ)**



Continuação do Parecer: 6.215.433

- c) quando da necessidade de emendas ou notificações no projeto, consultar a Norma Operacional 001/2013 - Procedimentos para Submissão e Tramitação de Projetos.
- d) quando da finalização do projeto, submeter relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A adequação à RESOLUÇÃO N° 466 de 12 de dezembro de 2012, foi plenamente atendida pelo(a) pesquisador(a).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2164995.pdf	20/06/2023 21:19:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	01ProjetoCTURPLATAFORMA.pdf	20/06/2023 21:18:19	Valeria Nascimento Lebeis Pires	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoPLATAFORMA.pdf	20/06/2023 20:47:39	Valeria Nascimento Lebeis Pires	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaUFRRJ.pdf	20/06/2023 15:26:27	Valeria Nascimento Lebeis Pires	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaCTUR.pdf	20/06/2023 15:26:12	Valeria Nascimento Lebeis Pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPLATAFORMA.pdf	20/06/2023 15:23:58	Valeria Nascimento Lebeis Pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEPLATAFORMApdf.pdf	20/06/2023 15:23:29	Valeria Nascimento Lebeis Pires	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PLATAFORMA.pdf	20/06/2023 15:15:45	Valeria Nascimento Lebeis Pires	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: BR 465, KM 7, Zona Rural, Biblioteca Central, 2º andar
Bairro: ZONA RURAL **CEP:** 23.897-000
UF: RJ **Município:** SEROPEDICA
Telefone: (21)2681-4749 **E-mail:** eticacp@ufrrj.br

UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DO RIO DE JANEIRO
(UFRRJ)



Continuação do Parecer: 6.215.433

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SEROPEDICA, 02 de Agosto de 2023

Assinado por:

JAQUELINE ROCHA BORGES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BR 465, KM 7, Zona Rural, Biblioteca Central, 2º andar

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 23.897-000

UF: RJ

Município: SEROPEDICA

Telefone: (21)2681-4749

E-mail: eticacep@ufrrj.br