

## A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ADOLESCENTES

Lília Braga Maia<sup>1</sup>, Raimunda Magalhães da Silva<sup>2</sup>

### Resumo

O Brasil passa rapidamente pela globalização e industrialização, o que causa alterações populacionais, culturais e de saúde. A tecnologia moderna parece elevar o índice de sedentarismo entre jovens e predispondo-os, entre outros males, à obesidade. Portanto, este trabalho tem como objetivo geral avaliar uma intervenção educativa para a Promoção da Saúde do adolescente, por intermédio da dança; mais especificamente, o nível de adesão à dança, a percepção da saúde e a autoeficácia dos praticantes da dança, e o impacto do programa em curto prazo em relação aos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais. A amostra foi composta de três turmas de cada série do ensino médio, na faixa etária de 14 a 19 anos, com a média de 150 alunos, de uma escola pública de ensino médio da cidade de Fortaleza, Ceará. Os instrumentos de pesquisa utilizados neste estudo foram: questionários; formulários. Foram avaliadas as frequências e percentuais válidos e transcritos para um arquivo utilizando o *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*. Sobre a dança nenhum aluno afirmou praticar na fase do diagnóstico; 20 (21,7%) na fase do pós-teste e 22 (22,4%) na fase do re-teste. Nas questões sobre saúde, a maioria dos alunos considerou sua saúde como boa e alguns como excelente em ambas as fases (pós-teste e re-teste). Acerca da autoeficácia, verificou-se que a maioria dos alunos, nas fases do pós-teste e re-teste, optaram pela resposta “semelhante”. Sobre programa de intervenção a maioria dos alunos afirmou que as estratégias foram importantes para que ficassem mais informados sobre saúde e mais estimulados a praticar atividades físicas e desportivas. Concluiu-se que o programa de intervenção foi eficiente em aumentar e manter a adesão à prática da dança e às outras modalidades físicas/esportivas, assim como em manter uma boa percepção da saúde e da autoeficácia junto aos alunos.

**Palavras- chaves:** Dança, Promoção da Saúde, Adolescentes.

## DANCE AS A STRATEGY FOR THE PROMOTION OF HEALTH FOR TEENS

### Abstract

Brazil is going quickly by globalization and industrialization, which causes population changes, cultural and health. Modern technology seems to increase the rate of inactivity among young people and predispose them, among other evils, to obesity. Therefore, this study aims at evaluating an educational intervention for Promoting Adolescent health through dance, more specifically, the level of adherence to dance, perceived self-efficacy and health practitioners of dance, and the impact of the program in the short term in relation to cognitive, affective and behavioral. The sample was composed of three classes of each grade of secondary school, aged from 14 to 19 years, with an average of 150 students from a public school to high school in the city of Fortaleza, Ceará. The

<sup>1</sup>Profª Dra. do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Departamento de Educação Física da Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil. e-mail: [liliabragam@hotmail.com](mailto:liliabragam@hotmail.com).

<sup>2</sup>Profª. Dra. Coordenadora do Curso de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: [rmsilva@unifor.br](mailto:rmsilva@unifor.br).

research instruments used in this study were: questionnaires; forms. We evaluated the frequencies and percentages and transcripts valid for a file using the software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). About the dance said no students practicing at the stage of diagnosis, 20 (21.7%) during the post-test and 22 (22.4%) during the re-test. In matters of health, most students considered their health as good and some as excellent in both phases (post-test and re-test). About efficacy, it was observed that most learners, the phases of the post-test and re-test response opted to "similar". About intervention program most students said that strategies were important for them to stay more informed about health and more encouraged to practice physical activities and sports. It was concluded that the intervention program was effective in increasing and maintaining adherence to the practice of dance and other physical modalities / sports, as well as in maintaining good health perception and self-efficacy among students.

**Keywords:** Dance, Health Promotion, Teens.

## Introdução

O Brasil passa rapidamente pela globalização e industrialização, o que causa alterações populacionais, culturais e de saúde. Apesar dos benefícios das novas tecnologias e pesquisas em diversas áreas, esse momento crescente e intenso muda a dinâmica dos estilos de vida dos brasileiros e da população mundial. Os “modernos” hábitos de vida estão ocasionando novos problemas e outras doenças. A tecnologia moderna (computador, Internet, videogames, televisão etc.) parece elevar o índice de sedentarismo entre jovens e predispondo-os, entre outros males, à obesidade (GAMBARDELLA; BISMARCK-NASI, 2000).

A inatividade física ou o sedentarismo representa fator de risco para muitas doenças, reputando-se atualmente um dos quatro principais fatores de risco à saúde e uma das principais causas de mortes prematuras, bem como um precursor de risco para as doenças crônicas (ALVES et al., 2005), tem-se tornando um dos maiores problemas de saúde pública, principalmente no período da adolescência (CESCHINI, 2007).

Embora a perda da qualidade de vida e a mortalidade precoce aconteçam, predominantemente, após os 40 anos de idade, os comportamentos de risco relacionados à saúde são incorporados nas fases iniciais da vida – infância e adolescência (FRANCOSO; COATES, 2002).

A inatividade física, desde a infância ou adolescência, tende a se estabilizar na vida adulta (DE SÁ E SOUZA; DUARTE, 2005), ocasionando maior resistência às intervenções e, conseqüentemente, mais difícil mudança de comportamentos (MAIA et al., 2001).

A escola, por ser uma das responsáveis pela educação, cidadania e transmissão da cultura, concentra a maior clientela de risco, é um ambiente propício para Promoção da Saúde, pois o tempo que os jovens passam na escola, tanto num dia como numa semana, proporciona ampla janela de acesso para essa população (POLLAND, GREEN; ROOTMAN, 2000).

## Escolas Promotoras da Saúde

A Promoção da Saúde é uma combinação de fatores determinantes da saúde, tais como os genéticos, ambientais, serviços de saúde e estilo de vida, com múltiplas intervenções ou fontes de apoio, que podem ser educacionais (Educação em Saúde) e ambientais (circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras) tudo relacionado ao comportamento humano (GREEN; KREUTER, 2005).

Pode ser entendida como o processo de habilitar as pessoas para aumentar o seu controle e participação e melhorar sua saúde, além de ações dirigidas à alteração das condições sociais, ambientais e econômicas, segundo a Organização Mundial da Saúde (*WORLD HEALTH ORGANIZATION* - WHO, 1986)

Várias estratégias que envolvem a comunidade escolar são implantadas nas políticas de Promoção da Saúde, entre as quais se destaca o programa “Escolas Promotoras da Saúde” (EPS), criado pela Organização Mundial da Saúde em 1995 (WHO, 1998).

Entre as ações prioritárias da EPS, encontram-se os comportamentos que podem influenciar direta ou indiretamente a saúde, tais como o conhecimento, crenças, atitudes, valores e suporte e a prevenção de causas de mortes, doenças e inaptidões – doenças e incapacidades; uso do tabaco; SIDA/DSTs; estilo de vida sedentário; violência e ferimentos; alimentação não saudável; drogas e álcool (WHO, 1998).

A escola é uma instituição privilegiada para implantação de programas de saúde, principalmente porque possui a disciplina Educação Física como parte integrante do *currículum* escolar (WHO, 2000), e também pelo fato de proporcionar e facilitar a um grande número de jovens o acesso a atividades físicas (CALMEIRO; MATOS, 2004), tornando o ambiente escolar viável para a promoção da atividade física e para o estabelecimento de hábitos saudáveis.

Significativa e extensa literatura sugere que a Educação Física escolar é ideal para a realização de atividade física regular, a vislumbrar, entre outros objetivos, a melhoria das capacidades físicas das crianças e jovens e para a promoção de estilos de vida saudáveis (DINIS, 1998). Com efeito, a disciplina Educação Física traz o grande benefício físico, terapêutico e preventivo dos exercícios físicos, sendo estes reconhecidos e recomendados por especialistas envolvidos na manutenção da saúde e da qualidade de vida (PELLEGRINOTTI, 1995). Grunbaum et al. (2005) citam a disciplina Educação Física como instrução que ajuda os estudantes a desenvolverem o conhecimento, atitudes, habilidades motoras e comportamentais, bem como a confiança necessária para adotar e manter a prática da atividade física para toda a vida.

Neste estudo, especificamente, reporta-se à dança como importante conteúdo da Educação Física escolar e como estratégia de Promoção da Saúde entre jovens.

### **Dança nas escolas e no contexto da Educação Física**

A dança é uma forma de linguagem desde o começo dos tempos. É tão remota como a própria vida humana, porquanto que teve origem na pré-história, quando a pessoa humana não possuía linguagem verbal e se utilizava desta para se comunicar e conviver em comunidade. Boucier (2006) considera a dança como uma das principais artes da Antiguidade, caracterizada por movimentos rítmicos que expressam os sentimentos e acontecimentos das situações políticas e econômicas de cada época.

A dança é uma forma de expressão, com desígnios explícitos de comunicação por intermédio do corpo. Batalha (2004) considera que dançar “é criar originalmente, comunicar intencionalmente, impressionar artisticamente, observar contemplativamente e criticar fundamentadamente”. (P.22).

Em síntese, a dança é uma atividade *universal*, visto que todos os povos da terra dançam e esta é praticada em vários níveis (amador, semiprofissional, profissional), sendo diferenciada pela idade, ou seja, crianças, jovens, adultos e idosos. É também *polivalente*, na medida em que exprime diferentes funções (rituais, culturais, terapêuticas, socioculturais, artísticas, educacionais etc.), dimensionando-se em vários domínios (arte, educação, lazer, terapia etc.), *polissêmica*, pois é portadora de significados diversos, e polimorfa, sendo que reveste uma infinidade de formas (clássicas, modernas, contemporâneas, populares, de salão etc.) e *psicossomática*, porque é sempre por intermédio do corpo que são mediatizadas as formas e funções da dança (CORREIA, 2008).

Santos (2007) refere que a dança pode ser utilizada para fins artísticos/estéticos, educativos, sociais e políticos. Compartilhando dessa ideia, Kunz (2004) menciona que a dança abrange, pelo menos, três campos de atuação do ser humano: a Arte, a Cultura e a Educação.

Nas escolas brasileiras, a dança passou a ser obrigatória em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB n. 9396/96 (BRASIL, 1996a). Também contemplada nos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs, no volume Artes (BRASIL, 1997) e no volume Educação Física (BRASIL, 2000), a dança aparece como um complemento presente no bloco “Atividades rítmicas e expressivas”, que trata das danças e brincadeiras cantadas, incluindo manifestações da cultura corporal ligadas à comunicação e expressão por gestos e estímulos sonoros como referência para o movimento corporal.

Embora a dança esteja referenciada na LDB, percebe-se, assim como em outras manifestações da cultura corporal do movimento, que ela nem sempre é abordada nas escolas, pois os esportes continuam sendo o principal conteúdo da Educação Física escolar (KUNZ, 2006), acarretando desmotivação, abandono, irrelevância desta disciplina especialmente, entre os jovens do ensino médio (DARIDO; SOUZA JÚNIOR, 2007). Além disso, há

de se refletir que a função/papel da dança nas escolas não pode mais continuar sendo sinônimo de festas de fim de ano, dia do folclore, festas juninas, festas dos pais etc.

Na Educação Física escolar, a dança é fundamental, pois contribui para a formação do cidadão, permite conhecimentos sobre seus conceitos, significados e suas diferentes formas de manifestação, possibilitando vivências mediadas pela expressão corporal (FERREIRA; TEREZANI, 2008), exerce importância em relação às capacidades de movimentação e contribui principalmente para a formação pessoal das crianças, jovens, adultos e idosos, sendo eles com ou sem deficiência, de ambos os sexos (ASSIS, SIMÕES; GAIO, 2009).

Segundo Ferreira (2005), a dança pode ajudar na adoção de atitudes de valorização e apreciação das manifestações expressivas e culturais brasileiras, na melhoria da aprendizagem do educando, já que trabalha a percepção do próprio corpo, elemento indispensável à aquisição das habilidades de leitura e escrita, possibilitando ampliação na capacidade de interação social, fazendo o educando conhecer e respeitar a diversidade e auxiliando no desenvolvimento cognitivo, motor e afetivo-social das crianças e jovens.

A dança pode ser vivenciada fornecendo os sentidos como expressão artística, humana, de sentimento, forma de conhecimento na educação, diversidade de técnicas expressivas e prática de lazer; ela libera a imaginação, desenvolvimento da criatividade e como forma de comunicação e sensibilidade (PIERESAN et al., 2008), colaborando para a formação da personalidade, desenvolvendo no educando uma visão crítica e participativa na sociedade assim como promove o encontro do aluno consigo próprio, canalizando seus sentimentos e emoções, possibilitando o fortalecimento da sua identidade (FERREIRA, 2009); valoriza as diferenças, limitações e capacidades de cada um, tornando uma educação inclusiva, pois promove o desenvolvimento das funções intelectuais, físicas e sociais, bem como a descoberta de capacidades, formação do senso crítico e da autonomia (WENDELL, 2007).

A dança, como atividade que prioriza uma educação motora consciente e global, não se limita a uma ação pedagógica, mas também fornece benefícios psicológicos, físicos, afetivos e sociais, entre outros.

### **A dança como Promoção da Saúde**

No Brasil e no mundo, a dança confere cada vez mais espaço, em função comprovadamente de seus inúmeros benefícios.

Na compreensão de Gariba (2002), a dança melhora o autoconceito e a autoestima, combate o estresse, a depressão, enriquecendo as relações interpessoais; é um importante instrumento de expressão e comunicação de emoções e sentimentos (ALBUQUERQUE, QUEIROZ; JORGE, 2008); é um veículo privilegiado para aquisição de conhecimentos e de capacidades, úteis para o desenvolvimento harmonioso e equilibrado (BLAZIM et al., 2006); como atividade coletiva e lúdica, ajuda nas habilidades sociais, desenvolvimento da autoconfiança e senso de responsabilidade; contribuindo para a postura, flexibilidade e equilíbrio emocional (FALSARELLA; AMORIM, 2008); ajuda no desenvolvimento das grandes funções mentais -atenção, memória, raciocínio e imaginação (MARQUES, 2007); melhora as relações interpessoais, na saúde mental, na redução de ansiedade, do estresse e do sedentarismo (MARCELINO; KNIJNIK, 2006); preserva e desenvolve a aptidão física, proporciona o trabalho em grupo e estimula as relações interpessoais (PEREIRA, 1994); possibilita o exercício de determinados elementos, como ritmo, consciência corporal e espacial, respiração, entre outros, que favorecem o desenvolvimento da expressão artística (MUNDIM, 2003); desenvolve a percepção da imagem corporal, da conscientização corporal, da orientação espacial, da percepção sensorial (visual, auditivo, sinestésico e tátil), cognitiva, estética, assim como da capacidade de concentração e da libertação de emoções e tensões (CASTRO, 1999).

Todos esses benefícios da dança são construtos importantes para a qualidade de vida de crianças, jovens e adultos. Posto assim, a dança na escola poderá ser utilizada como valiosa estratégia de Promoção de Saúde, contribuindo para o educar do cidadão como um todo e na melhora da qualidade de vida dos estudantes do ensino médio.

## Estratégias de promoção da dança entre jovens

Uma intervenção eficiente requer estratégias e técnicas de comportamentos que possam provar a efetividade do experimento, exigindo específicas abordagens de intervenção (NAHAS; CORBIN, 1992).

Para a promoção da dança/atividades físicas /desportivas, utiliza-se a estrutura mais promissora usada hodiernamente: a Teoria Socio-cognitiva ou Teoria da Autoeficácia (BESS, 1999). A Teoria Socio-cognitiva estipula que os fatores pessoais, as influências ambientais e os atributos do comportamento afetam o comportamento por si próprio. De acordo com Bandura (1997), a pessoa tem que sentir competência do desempenho (autoeficácia) do tal comportamento. Este construto é sólido e positivamente associado com a atividade física (NAHAS, 2001).

A autoeficácia é aqui entendida como a percepção das capacidades que uma pessoa tem de si para a ação num domínio concreto de atividade e deve ser distinguida de tarefas cognitivas específicas, como metas e expectativas de resultados (MOREIRA, 2004).

Na prática, a intervenção utilizou estratégias individuais de modificação de cognições, emoções e comportamentos para a influência e adesão à atividade física, sugeridas por Calmeiro e Matos (2004), Nahas, Goldfine e Collins (2003) e Mota e Sallis (2002), tais como: incrementar o apoio social dos pares e da família (envolvimento, reforço e acompanhamento dos objetivos) – reuniões familiares mensais; retribuir com prêmios e recompensas a participação (competição de *slogans*; contestes, gincanas); fornecer estímulos desencadeadores da ação (*slogans*, cartazes); preencher uma ficha dos prós e contras da participação em atividades físicas; enfatizar as experiências positivas da participação, privilegiando a atividade física como geradora de prazer e bem-estar; procurar um local conveniente para a prática de atividade física; encorajar o autoesforço e o automonitoramento; informar sobre testes de condição física e sua importância para a saúde; individualizar a prática de atividades físicas aos participantes (frequência, intensidade, modalidade e duração); proporcionar reforço positivo; promover oportunidades aos alunos de praticar várias modalidades e vivenciar diversos tipos de dança para eles descobrirem novas habilidades e proporcionar-lhes a socialização; estabelecer objetivos específicos, mensuráveis, flexíveis, realistas e faseados no tempo; prescrever atividades físicas moderadas; assegurar condições de acessibilidade; prevenir recaídas por meio da identificação de barreiras e possíveis soluções para o problema; prevenir a competição como finalidade única da prática e enfatizar as atividades divertidas, realizadas com prazer.

Especificamente em relação à dança, implementou-se: apresentações de grupos de dança; palestras de professores de dança; apresentações dos alunos praticantes da dança dentro e fora da escola; vivência de diversos tipos de dança (dança de salão, samba, axé, *hip-hop*, *street dance*, forró, folclore regional etc.); sessões de cinema (filmes de dança); participação dos alunos na seleção das músicas, na montagem dos cenários, na criação das coreografias, na confecção das indumentárias; pesquisas e cartazes sobre dança; aulas de dança duas vezes na semana (além dos ensaios nos fins de semana).

Além disso, junto com as professoras de Educação Física da escola-intervenção, optou-se pela abordagem pedagógica, denominada por Darido (2003) de “Saúde Renovada”. Guedes e Guedes (1996) sugerem nesta proposta a redefinição do papel dos programas de Educação Física na escola, como meio de Promoção da Saúde, ou a indicação para um estilo de vida ativa proposto por Nahas (1997). O mesmo autor recomenda que o objetivo da Educação Física no ensino médio seja ensinar os conceitos básicos da relação entre atividade física, aptidão física e saúde.

Essas estratégias foram trabalhadas em integração com a disciplina Educação Física, a dança e as outras modalidades físicas/desportivas ofertadas pelo programa de intervenção (futsal, natação, caratê, ginástica, voleibol, vôlei de praia, futebol de areia, futebol de campo, nado sincronizado, hidroginástica, basquetebol, jogos cooperativos, jogos recreativos, tênis de mesa, entre outros).

## Objetivos

Com base no que foi até o momento expresso, este trabalho tem como objetivo geral avaliar uma intervenção educativa para a Promoção da Saúde do adolescente, por intermédio da dança; mais especificamente,

o nível de adesão à dança, a percepção da saúde e a autoeficácia dos praticantes da dança, e o impacto do programa em curto prazo em relação aos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais.

## Método

Este estudo diz respeito a um programa de intervenção, tendo a dança como principal estratégia de Promoção da Saúde para adolescente no contexto do ensino médio.

Constituiu o ambiente da pesquisa a região metropolitana de Fortaleza, que está dividida em seis secretarias executivas regionais. A região sorteada foi a II Regional e a escola da intervenção localiza-se no bairro Mucuripe.

Após a seleção da escola, foi delimitado um subgrupo composto de três turmas de cada série do ensino médio, totalizando a média de 150 alunos, na faixa etária de 14 a 19 anos.

Três instrumentos de pesquisa foram utilizados neste estudo: (1) questionário - Estilos de Vida dos Alunos (QUI/EVA); (2) formulário contendo perguntas fechadas; (3) fichas de avaliação física e acompanhamento; além de fotos, diário de campo, entrevistas, filmagens e controle de participação nas atividades físicas (chamada).

A análise de dados compreendeu cinco etapas distintas: (1) diagnóstico (fevereiro de 2006); (2) pós-teste (junho de 2006); (3) re-teste (dezembro de 2006); (4) avaliação do processo e qualidade das ações da intervenção (agosto de 2006); e (5) impacto da intervenção, resultados a curto e em longo prazo.

Nas avaliações dos resultados, sobre o nível de adesão à dança, a percepção da saúde e a autoeficácia, estima-se e relata-se as distribuições de frequências e percentuais dos questionários QUI-EVA. Nos formulários disponibilizados aos alunos, em curto prazo, ou seja, logo após o término do período de acompanhamento do programa de intervenção, foram verificados as frequências e percentuais válidos dos resultados relacionados aos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais do programa de intervenção.

Os resultados dos dados foram transcritos para um arquivo utilizando o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 15.0 para *Windows*.

Todas as recomendações e critérios do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), do Comitê de Ética da UNIFOR (COÉTICA/UNIFOR), das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, das Resoluções nº 196/96 e 251 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996b) bem como dos padrões da Declaração de Helsinky; foram observados no delineamento deste estudo, obtendo dos órgãos aos quais foi submetido à aprovação para a realização da pesquisa.

## Resultados e Discussão

Nesta análise discursiva, a ênfase recaiu sobre o grupo intervenção, em três momentos - no diagnóstico, 24 semanas depois (pós-teste) e no término do programa de intervenção (reteste), especificamente sobre o nível de adesão à dança, a percepção da saúde e a percepção da autoeficácia, por intermédio do questionário QUI-EVA.

A amostra avaliada foi composta de 111 alunos na fase do diagnóstico, 92 no período do pós-teste e 98 quando no reteste.

Na pergunta sobre, se os alunos costumavam participar das atividades físicas/ desportivas com alguma regularidade na escola, na fase do diagnóstico, 46,3% disseram que “sim”, 53,7% responderam “não”.

Entre os alunos que responderam “sim”, nenhum afirmou praticar a dança na fase do diagnóstico. Na fase do pós-teste 20 (21,7%) e na fase do reteste 22 (22,4%) informaram que praticavam dança dentro da escola, conforme a Tabela 1.

Em virtude de ninguém praticar a dança na escola, na fase do diagnóstico, a análise será feita com dois momentos, na fase do pós-teste e no re-teste.

**Tabela 1** - Distribuição da frequência e percentual dos dados dos alunos praticantes da dança na escola.

Praticantes da dança	Diagnóstico		Pós-teste		Re-teste	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
1. Na escola	111(100%)	0 (0%)	72(78,3%)	20 (21,7%)	76(77,6%)	22 (22,4%)
	111 (100%)		92 (100%)		98 (100%)	

Fonte: Fonte própria.

Os 20 (21,7%) alunos praticantes da dança disseram também participar de outras atividades físicas/desportivas ofertadas pelo programa de intervenção, na fase do pós-teste, tais como: 8 (44,4%) natação; 8 (40%) futsal; 1 (5%) capoeira; 2 (11,1%) futebol de campo; e 5 (27,8%) outras (caratê, nado sincronizado, ginástica, voleibol, basquetebol, etc.). O mesmo comportamento foi verificado na fase do re-teste.

Os resultados demonstram que a disciplina Educação Física, da escola sob exame, não abordava o conteúdo “dança” aos alunos das três turmas do ensino médio, antes do programa de intervenção.

Outros estudos entre escolares brasileiros relataram resultados semelhantes. Em um levantamento sobre os conteúdos da Educação Física no ensino médio nas redes federal, estadual e privada do Rio Grande do Sul, os esportes foram hegemônicos e a dança desenvolvida apenas numa escola da rede privada e somente para a turma feminina, motivada por um festival escolar anual (PEREIRA; SILVA, 2004). Nas escolas públicas do Estado de São Paulo (SANTOSO; FREITAS, 2010), na cidade de Piracicaba (FERREIRA; TEREZANI, 2008), em 100 escolas municipais de Curitiba (ANDRADE, 2007) entre outros, também constataram que a dança é um dos conhecimentos da Educação Física pouco trabalhado nas escolas e “geralmente, o trabalho de dança que encontramos nas escolas se remete a simples composições coreográficas com fins em si mesmo”. (EHRENBERG; GALLARDO, 2005, p.111).

Nas questões sobre saúde entre os alunos praticantes da dança, no questionamento “Em geral, como você avalia sua saúde?”, percebe-se que, relativamente à percepção da saúde, não houve mudanças significativas entre os dois momentos (pós-teste e re-teste). A maioria dos alunos em ambas as fases considerou sua saúde como boa e alguns como excelente, conforme a Tabela 2.

Este resultado vai ao encontro de um levantamento brasileiro, realizado em 2006 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2007), indicando que, aproximadamente, 23,0% da população total (23,5% das mulheres e 18,2% dos homens) autoavaliaram o estado de saúde como regular, ruim ou muito ruim. Em outro levantamento brasileiro, para a cidade de Fortaleza, cerca de 21,4% de jovens de 15 até 24 anos consideram sua saúde regular ou ruim, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2004).

**Tabela 2** - Distribuição da frequência e percentual dos dados sobre a percepção da saúde dos alunos praticantes de dança.

Praticantes da dança	Diagnóstico	Pós-teste	Re-teste
A. Excelente	-	5 (25,0%)	7 (33,3%)
B. Boa	-	13 (65,0%)	10(47,6%)
C. Regular	-	2(10,0%)	4 (19%)
D. Ruim	-	-	-
Total	0 (0%)	20 (100%)	22(100%)

Fonte: Fonte própria

Acerca da autoeficácia e os alunos praticantes da dança, optou-se no questionário pela indagação “Como você avalia sua habilidade para praticar esportes em comparação com a maioria dos seus colegas?”, que, segundo

Bandura (1997), representa esse construto. Verificou-se que a maioria dos alunos, na fases do pós-teste e re-teste, optou pela resposta “semelhante”, 18 (90,0%) e 14 (70,0)%, respectivamente, demonstrando uma percepção da autoeficácia similar perante seus colegas, durante todo o programa de intervenção, conforme a Tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição da frequência e percentual dos dados acerca da avaliação dos alunos sobre sua habilidade para praticar esportes em comparação com a maioria dos seus colegas.

Praticantes da dança	Diagnóstico	Pós-teste	Re-teste
(a) Inferior	-	2 (10%)	4 (20,0%)
(b) Semelhante	-	18 (90%)	14 (70,0%)
(c) Superior	-	0 (0%)	2 (10,0%)
Total	0(0%)	20 (100%)	22(100%)

Fonte: Fonte própria

“A autoeficácia e a percepção da competência são elementos fundamentais para a participação e adesão de crianças e jovens à prática de atividade física”. (MOTA; SALLIS, 2002, p.36).

Marcus et al. (1992) relataram que a autoeficácia é importante e significativa para a mudança em relação à atividade física e que os pesquisados se apresentaram em diferentes estádios e possuíam diferentes níveis de autoeficácia. Os autores sugerem que as pessoas em diferentes estádios podem se beneficiar de intervenções que focalizem seus níveis e aumentem as expectativas de autoeficácia.

### **Avaliação do processo de implementação da intervenção**

Nesta avaliação, cerca de 300 formulários foram distribuídos entre estudantes, professores e membros familiares da escola após 24 semanas do programa de intervenção (fase do pós-teste). Obteve-se devolução de 155 preenchidos, o que corresponde a uma taxa de retorno de 50,6%. Desses 155, 100 foram respondidos por estudantes, 20 por professores de várias disciplinas, seis de Educação Física e dois do núcleo gestor; 30 por componentes familiares e três por pessoas da categoria “outros” (parentes etc.); entretanto, neste estudo, se mencionam apenas os resultados com os 100 estudantes.

Nesta análise discursiva foram vistos os resultados relacionados aos aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais do programa de intervenção.

Dois fatos permitem que se generalizem os resultados encontrados nesta avaliação e não somente com os alunos praticantes da dança: primeiro, todos os alunos praticantes da dança afirmaram haver participado de outras atividades físicas/desportivas ofertadas pelo programa; o segundo todas as ações aqui mencionadas foram implantadas nas salas de aula das três turmas do ensino médio, tais como: palestras de sensibilização, material didático, Gincana Desportiva e Cultural e sessões de atividade física.

Sobre as palestras, nove em cada dez estudantes afirmaram que essas estratégias foram importantes para que ficassem mais informados sobre atividades físicas e mais estimulados a praticar atividades físicas e desportivas. Houve, também, um consenso dos alunos, que relataram estar mais estimulados a cuidar melhor da saúde.

Consoante Harrell et al (1998), as intervenções implementadas nas escolas e em salas de aula são efetivas no aumento do conhecimento sobre atividades físicas e comportamentos de riscos à saúde, além de serem mais fáceis de implementar do que em outros locais.

Em cada dez alunos, nove consideraram o material didático distribuído importante para informação sobre os temas do programa, e apenas dois não deram nenhuma importância ao material. De acordo com Allensworth (1993), as intervenções mais efetivas na transmissão dos conceitos-chave do programa foram aquelas que utilizaram uma variedade de materiais e abordagens adequadas aos adolescentes ou crianças.

Convergentes com os nossos resultados quanto às informações sobre atividade física, os autores Eakin, Glasgow e Riley (2000) citam que as intervenções adaptadas às características dos participantes e que ofereceram



materiais escritos com informações de adesão e manutenção da prática de atividade física produziram resultados significativos.

Sobre a Gincana Desportiva e Cultural, apenas dois alunos não deram nenhuma importância a tal atividade; a maioria afirmou ter sido muito importante para que ficassem mais bem informados sobre atividades físicas e outros aspectos de saúde.

Estratégia semelhante foi utilizada por diversos programas de Promoção da Saúde que têm na sua estrutura ações de natureza educacional e interativa (GOLDFARB, 2000).

Acerca das sessões de atividades físicas/desportivas, apenas um aluno julgou desnecessária a participação nas sessões. Os outros 99 acharam relevante a participação nessa atividade para ficarem mais informados sobre atividades físicas, mais estimulados a praticar atividades físicas, no cuidado com a saúde e mais relaxados e bem dispostos nas aulas da escola.

Na Tabela 4, encontram-se os resultados cognitivos, afetivos e comportamentais da avaliação das principais ações, com os alunos do grupo intervenção.

**Tabela 4.** Taxa de cobertura dos principais resultados da avaliação das ações do programa de intervenção, no período de acompanhamento. Resultados em curto prazo.

Palestras e/ou aulas Informação e estímulo	Muito Importa		Importante		Pouco Importante		Nenhuma Importância	
	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Informação sobre atividade física	65	68,4	29	30,5	1	1,1	-	-
Estímulo para praticar atividades físicas	64	67,4	29	30,5	2	2,1	-	-
Continua...								
Estímulo ao cuidado com a saúde em geral	83	86,5	13	13,5	-	-	-	-
Material Didático	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Benefícios das atividades físicas	75	73,5	25	24,5	2	2	-	
Outros aspectos de saúde	75	73,5	25	24,5	2	2	-	
Gincana Desportiva e Cultural	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Atividades físicas	68	78,2	18	20,7	1	1,1	-	
Outros aspectos de saúde	61	69,3	25	28,4	1	1,1	1	1,1
Sessões de Atividade Físicas	%	PV%	%	PV%	%	PV%	%	PV%
Informação sobre atividades físicas	60	66,7	29	32,2	1	1,1	-	
Estímulo à prática de atividades físicas	63	70,8	26	29,2	-	-	-	
Estímulo para cuidar da saúde em geral	69	76,7	21	23,3	-	-	-	
Relaxado/disposto nas aulas da escola	51	57,3	32	36	1	1,1	5	5,6

Fonte: Fonte própria. \*(% e PV% - frequência e percentual válido).

Os resultados da avaliação do programa, em linhas gerais, permitem supor que este foi bem estabelecido e recebido pelos alunos.

## Conclusões

Constatou-se que o programa de intervenção foi eficiente em aumentar e manter a adesão à dança e às outras modalidades físicas/esportivas junto aos alunos, assim como em manter uma boa percepção da saúde e da autoeficácia. Ocorreu, também, uma aquisição de conhecimento dos alunos em relação à atividade física e à saúde em geral, mostrando, assim, que as informações fornecidas pelas ações do programa e pela abordagem Saúde Renovadas foram bem assimiladas, por meio da dança, da disciplina Educação Física e de efetivas estratégias.

## Referências

ALBUQUERQUE, L.B de; QUEIROZ, M.V.O; JORGE, M.S.B. Arte como ressignificação de vida para adolescentes: Expressões na dança. **Cogitare Enferm**, out/dez, 13(4), p.490-8, 2008.

ALLENSWORTH, D.D. Health education: State of the art. **Journal of school health**, 63, p.14-20,1993.

ANDRADE, C.J.L. Caracterizando a prática da dança nas escolas municipais de Curitiba. **Anais do VII de Fórum Dança na Comunidade**. Disponível em: [www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Arquivos2009/Pesquisa/VIIForumDancaComunidade/](http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Arquivos2009/Pesquisa/VIIForumDancaComunidade/). Acesso em: 15 nov. 2010.

ASSIS, M. Del P. DE; SIMÕES, R; GAIO, R. Dança na escola: um estudo a partir do discurso dos envolvidos. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 10, n. 14, Jan./jun, p. 297-318, 2009.

ALVES, J.G.B., MONTENEGRO, F.M.U., OLIVEIRA, F.A., ALVES, R.V. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 11 (5), p.291-294, 2005.

BANDURA, A. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman and Co, 1997.

BATALHA, A. **Metodologia do Ensino da Dança**. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, 2004.

BESS, H.M. Exercise behaviour and strategies for interventions. **Research Quarterly for Exercise and Sport, American Alliance for Health, Physical Education Recreation and Dance**, 66 (4), p. 319-323, 1999.

BIAZIM, S.K; LOTH, E.A; BRASIL, P de A; SILVA, J.R. da; FRARES, J.C; ANTUNES, J.S; BRIANI, V. Dança como recurso fisioterapêutico na reeducação psicomotora em portadores de necessidades especiais. **V Congresso Paranaense de Fisioterapia**, 2006. Disponível em: [cac-php.unioeste.br/eventos/cpf/arqs/.../SAMIA\\_KHALIL\\_BIAZIM\\_2.pdf](http://cac-php.unioeste.br/eventos/cpf/arqs/.../SAMIA_KHALIL_BIAZIM_2.pdf). Acesso em 15 de Nov. 2010.

BOURCIER, P. **História da dança no Ocidente**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 1996a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996b.

BRASIL, **Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Artes**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física**. Brasília: MEC/SEF. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

CALMEIRO, L., MATOS, M.G. de. **Psicologia do exercício e da saúde**. Lisboa, PT: Visão e Contextos, 2004.

CASTRO, S. **As Danças Tradicionais Portuguesas como Actividade de Recreação e Lazer – Motivação para a Prática de Grupos de Etnografia e Folclore do Douro Litoral**. Porto: S. Castro. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 1999.

CESCHINI, F.L. **Análise Descritiva do Nível de Atividade Física em Adolescentes de uma Escola Pública do Distrito de Vila Nova Cachoeirinha em São Paulo**. São Paulo: F.L. Ceschini. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, 2007.

CORREIA, V.C.A. **Dança como recurso fisioterapêutico na reeducação psicomotora em portadores de necessidades especiais**: estudo realizado no terceiro ciclo do Ensino Básico. Porto: V.C.A. Correia. Monografia realizada no âmbito da disciplina de Seminário do 5 ano da licenciatura em Desporto e Educação Física, na área de recreação e Tempos Livres, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, 2008.

DARIDO, SC. **Educação Física na Escola: Questões e Reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DARIDO, S.C.; SOUZA JÚNIOR, O.M. de. **Para Ensinar Educação Física**: possibilidades de intervenção na escola. Campinas, SP: Papirus Editora, 2007.

DE SÁ E SOUZA, G., DUARTE, M.F.S. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 11 (2), p. 14-26. 2005.

DINIS, J.A. Aptidão física e saúde: Desafios para a Educação Física. In ARMSTRONG, N., CONSTANTINO, J.M., MARQUES, M.P., DINIS, J.A., TELAMA, R., PEREIRA, J.G. **A Educação para a saúde: O papel da Educação Física na promoção de estilos de vida saudáveis**. Lisboa, PT: SPEF/Omniserviços, p.111-131, 1998.

EAKIN, E.G., GLASGOW, R.E., RILEY, K.M. Review of Primary Care-Based Physical Activity Intervention Studies. **Journal of Family Practice**, 49 (2), p.158-169, 2000.

EHRENGERBERG, M.C.; GALLARDO, J.S.P. Dança: conhecimento a ser tratado nas aulas de Educação Física Escolar. Rio Claro: **Motriz**, Vol. 11, n. 2, maio/agosto, 2005.

FALSARELLA, A.P; AMORIM, D.B.A importância da dança no desenvolvimento psicomotor de crianças e adolescentes. **Revista Conexões**, Campinas, v. 6, n. especial, 2008. Disponível em: <http://polaris.bc.unicamp.br/seer/fef/viewissuephp?id=31%20-%2044k>. Acesso em: 15 nov. 2010.

FERREIRA, V. **Dança escolar**: um novo ritmo para a Educação Física. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

FERREIRA, S.A. **Dança na escola**: uma perspectiva para a promoção de saúde de crianças e adolescentes. Franca: S.A Ferreira. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Federal de Franca, 2009.

FERREIRA, C.E., TEREZANI, R.C.G.O.L. **Dançando na Escola Realidade de Preconceitos em Aulas de Educação Física**. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/465.pdf>. 2008. Acesso em 10 nov 2010.

FRANCOSO, L.A., COATES, V. Anatomic pathological evidence of the beginning of atherosclerosis in infancy and adolescence. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 78, p.131-142, 2002.

GAMBARDELLA, A.M.D., BISMARCK-NASI, E.M. Televisão e predisposição à obesidade em adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, 18 (1), p.18-21, 2000.

GARIBA, C.M.S. **Personal Dance**: Uma Proposta Empreendedora. Florianópolis: C.M.S. Gariba. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2002.

GOLDFARB, L.M. da C.S. **Avaliação de um programa piloto de prevenção do tabagismo em quatro escolas do município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: L.M. Goldfarb. Dissertação de Mestrado apresentada a Fundação Osvaldo Cruz no Mestrado em Saúde Pública, 2000.

GREEN, V.L., KREUTER, M.W. **Health Program Planning**. London: McGraw-Hill, 2005

GRUNBAUM, J.A., DI PETRA, J., MCMAUS, T., HAWKINS, J., KANN, L. **School health profiles: Characteristics of health programs among secondary schools** (Profiles 2004). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2005.

GUEDES, D.P.S; GUEDES, J.E.R.P. Associação entre variáveis do aspecto morfológico e de desempenho motor em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Educação Física**, n.10, v.2, p.143-160, 1996.

HARRELL, J.S., GANSKY, S.A., MCMURRAY, R.G., BANGDIWALA, S.I., FRAUMAN, A.C.,

BRADLEY, C.B. School-based interventions improve heart health in children with multiple cardiovascular disease risk factors. **Pediatrics**, 102, p.371-380, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro, BR: Instituto Nacional do Câncer, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2004.

KUNZ, M. Investigando a dança e gênero na escola: uma abordagem fenomenológica. **Estudos de Dança**, 7/8, p.135-144, 2004.

KUNZ, E. **Transformação Didático-pedagógica do Esporte** / Elenor Kunz. 7 ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.

MAIA, J.A., LEFEVRE, J., CLAESSENS, A., RENSON, R., VANREUSEL, B., BEUNEN, G. et al. Tracking of physical fitness during adolescence: A panel study in boys. **Medicine Science Sports Exercise**, 33, p.765-771, 2001.

MARCELINO, E.P., KNIJNIK, J.D. A escola vai ao baile? Possíveis relações entre dança e educação física na escola. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, Volume 5, número Especial, p.65-72, 2006.

MARCUS, B.H., SELBY, V.C., NIAURA, R.S., ROSSI, J.S. Self -Efficacy and the stages of exercise behavior change. **Research Quarterly for Exercise and Sport, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance**, 63 (1), p.60-66, 1992.

MARQUES, I.A. **Dançando na Escola**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MOREIRA, P. **Para uma prevenção que previna**. 3 ed. Coimbra, PT: Quarteto, 2004.

MOTA, J., SALLIS, J.F. **Atividade Física e Saúde**. Porto, PT: Ed. Campo das Letras, 2002.

MUNDIM, A.C. Dança na Escola: Uma experiência de Arte Educação no Ensino Médio. Diálogos Possíveis", edição especial, **Anais da 9th da Ci international conference**. (fevereiro a agosto de 2003).disponível em: <http://www.republicacenica.com.br/downloads/textos/dancanaescola.pdf>. Acesso em 10.nov.2010.

NAHAS, M.V. Educação Física no ensino médio: educação para um estilo de vida ativo no terceiro milênio. **Anais do IV Seminário de Educação Física Escolar/ Escola de Educação Física e Esporte**, p.17-20, 1997.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina, BR: Midiograf, 2001.

NAHAS, M.V., CORBIN, C.B. Educação para a aptidão física e saúde: Justificativa e sugestões para implementação nos programas de Educação Física. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, 6 (3), p.14-24, 1992.

NAHAS, V.M., GOLDFINE, B., COLLINS, M. Determinants of physical activity in adolescents and young adults: The basis for high School and college physical education to promote active lifestyles. **Physical Educator**, 60 (1), p.42- 57, 2003.

PEREIRA, M. **Ensino da Dança na Escola: Reconstrução e Aplicação do Repertório Expressivo Infantil**. Cruz quebrada: M. Pereira. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, 1994.

PELLEGRINOTTI, I.L. (1995). Educação Física no 2ª Grau: Novas perspectivas? In V.L.N. Piccolo (Org), **Educação Física escolar: Ser...ou não Ter?** Campinas, BR: Editora da UNICAMP, p.107-114, 1995.

PEREIRA, F.M., SILVA, A.C. da. Sobre os conteúdos da Educação Física no Ensino Médio em diferentes redes educacionais do Rio Grande do Sul. **Revista da Educação Física**, Maringá, v.15, n.2, p.67-77, 2004.

PIEREZAN, J., PINTO, K.A.V., LOPES, K., BATISTA, M-A., CRUZ, R.P. da., NÓBREGA, T. e. D., BELADELLI ,E.M.N., POCAI , S.M.R., FRATA, A.C.T.S. **Dança escolar**. Disponível em: [http://www.unimeo.com.br/artigos/artigos\\_pdf/2008/dezembro/danca+escolar.pdf](http://www.unimeo.com.br/artigos/artigos_pdf/2008/dezembro/danca+escolar.pdf). Acesso em 10. nov 2010.

POLLAND, D.B., GREEN, L.W., ROOTMAN, I. **Settings for health promotion: Linking theory and practice**. Newbury Park, CA: Sage Publication, 2000.

SANTOS, A. Factores limitadores da dança nas escolas públicas de Ceilândia- DF/Brasília: do conteúdo à formação do professor. In: MOURA, M; MONTEIRO, E. (Eds), **Dança em Contextos Educativos**, p.63-71. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, 2007.

SANTOSO, V.C.C.L., & FREITAS, A. de. A dança no ensino médio: contextualizando o aprendizado. **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 15 - N° 143 - Abril de 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd85/danca.htm>. Acesso em: 20 out. 2010.

WENDELL, N. **Paz com arte nas escolas de Salvador- Bahia**. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A discussion Document on the concept and principles of health promotion**. Geneva: World Health Organization, Health Promotion, 1 (1), 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health-Promoting Schools: A healthy setting for living, learning and working**. Geneva: World Health Organization, Division of Health Promotion, Education and Communication, Health Education and Health Promotion Unit, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoting Statement and Guidelines for Action**. Report of a WHO Meeting in Esbjerg, Denmark, 25 a 27 May, 1998. Geneva: World Health Organization /NMH/NPH/00.4, 2000.

