FUNDAÇÃO CASA

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

João Doria
Governador de São Paulo

Fernando José da Costa
Presidente

Yuri Horalek e Domingues
Chefe de Gabinete

Maria de Fátima Marcato Brandão
Assessora Especial de Política Socioeducativa

Carlos Alberto Robles
Superintendente Pedagógico

Janaína de Brito Asprino
Gerente de Educação Física e Esporte

Elaboração
Gerência de Educação Física e Esporte

Técnicos da Revisão
José Paulo Rufino
Luiz César Madureira Damião
Thiago Carbone Ovigli
Valéria Maria Gonçalves

Técnicos (1ª edição)
Rosangela da Silva Domingos
Valéria Maria Gonçalves Heloísa Batista Amaro
Ivani Moreno Janaína de Brito Asprino
José Maria Rodrigues Alves José Paulo Rufino
Rodrigo dos Santos Alves Machado Wanderli Moraes Sampaio

Coordenador de Comunicação
Denilson Araujo

Fotografia
Eliel Nascimento
Assessoria de Imprensa

Diagramação
Fernanda Buccelli

2022 – 2º edição revisada
2015 – 1º edição

GLOSSÁRIO

LISTA DE SIGLAS

CASA - CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

CNE - CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

DCNT - DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

ECA - ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PEC - PROJETO EDUCAÇÃO E CIDADANIA

PIA - PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

SINASE - SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Testes do eixo Saúde 12

Quadro 2. Testes do eixo Performance Motora 12

Quadro 3. Relação dos componentes físicos com os testes 15

Quadro 4. Valores críticos de IMC para a saúde nutricional de crianças e adolescentes 16

Quadro 5. Valores críticos do teste de resistência abdominal para saúde. 18

Quadro 6. Valores críticos do teste sentar e alcançar sem banco para saúde. 20

Quadro 7. Valores críticos do teste de resistência cardiorrespiratória para saúde. 23

Quadro 8. Relação dos componentes físicos do Eixo Performance Motora 25

Quadro 9. Teste de agilidade (quadrado) – Masculino. 27

Quadro 10. Teste de agilidade (quadrado) – Feminino 28

Quadro 11. Teste de força explosiva membros inferiores (salto horizontal) – Masculino 30

Quadro 12. Teste de força explosiva membros inferiores (salto horizontal) – Feminino. 30

Quadro 13. Teste de força explosiva membros superiores (arremesso do Medicine Ball) – Masculino. 32

Quadro 14. Teste de força explosiva membros superiores (arremesso do Medicine Ball) – Feminino. 32

Quadro 15. Teste de velocidade (20 metros) – Masculino.....34
Quadro 16. Teste de velocidade (20 metros) – Feminino. 34

LISTA DE IMAGENS

Foto 1. Casa Mestro Carlos Gomes – DRMC – Campinas.....17
Foto 2. Casa Mestro Carlos Gomes – DRMC – Campinas.....17
Foto 3. Proesp – 2012.....19
Foto 4. Casa Novo Tempo – DRMC – Franco da Rocha.....19
Foto 5. Casa Novo Tempo – DRMC – Franco da Rocha.....20
Foto 6. Casa Novo Tempo – DRMC – Franco da Rocha.....20
Foto 7. Casa Novo Tempo – DRMC – Franco da Rocha.....22
Foto 8. Casa Novo Tempo – DRMC – Franco da Rocha.....22
Foto 9. Casa Ouro Preto – Drmno – Vila Maria 23
Foto 10. Casa Ouro Preto – Drmno – Vila Maria 23
Foto 11. Casa Ouro Preto – Drmno – Vila Maria 23
Foto 12. Casa Ouro Preto – Drmno – Vila Maria 23
Foto 13. Casa Feminina Chiquinha Gonzaga – Drmse – Brás.....27
Foto 14. Casa Feminina Chiquinha Gonzaga – Drmse – Brás.....27
Foto 15. Casa Feminina Chiquinha Gonzaga – Drmse – Brás.....27
Foto 16. Casa Feminina Chiquinha Gonzaga – Drmse – Brás.....27
Foto 17. Casa Novo Tempo – Drmc – Franco da Rocha 29
Foto 18. Casa Novo Tempo – Drmc – Franco da Rocha 29
Foto 19. Casa Novo Tempo – Drmc – Franco da Rocha 29
Foto 20. Casa Novo Tempo – Drmc – Franco da Rocha 29
Foto 21. Casa Mestro Carlos Gomes – DRMC – Campinas.....31
Foto 22. Casa Mestro Carlos Gomes – Drmc - Campinas.....31
Foto 23. Casa Mestro Carlos Gomes – Drmc - Campinas.....31
Foto 24. Casa Mestro Carlos Gomes – Drmc - Campinas.....31
Foto 25. Casa Ouro Preto – Drmno – Vila Maria 33
Foto 26. Casa Ouro Preto – Drmno – Vila Maria 34
Foto 27. Casa Ouro Preto – Drmno – Vila Maria 34

PREFÁCIO

Ao analisarmos historicamente a área de Educação Física, esbarramos em suas origens militares e médicas e por seu atrelamento quase servil aos mecanismos de manutenção do cenário vigente da história brasileira (higienista e eugênica), tanto a prática como a reflexão teórica no campo da Educação Física restringiram os conceitos de corpo e movimento, reduzindo assim, aos seus aspectos fisiólogicos e técnicos.

Num cenário mais atual, busca-se a superação dessas concepções, havendo a necessidade de se considerar também as dimensões cultural, social, política, afetiva e cognitiva presentes em um corpo vivo, isto é, no corpo das pessoas que interagem e se movimentam como sujeitos sociais e cidadãos, entendendo a Educação Física como produtora de conhecimentos historicamente acumulados e socialmente transmitidos, entrelaçando diversos elementos de nosso cotidiano, dando ensejo a totalidade do indivíduo, que toma consciência de si e do outro. Partimos assim de um tecnicismo cego, sem ou com pouca intencionalidade pelo movimento com a finalidade no corpo e para o corpo, para transcender essa barreira para uma visão integral e totalizadora do ser humano.

Assim, a Educação Física hoje contempla múltiplos conhecimentos produzidos e usufruidos pela sociedade, entre eles, as atividades culturais de movimento com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, competições, afetos e emoções, e com possibilidaes de promoção, recuperação, manutenção da saúde, sem a exclusão de pessoas com menos habilidade ou com deficência física, utilizando inclusive recursos tecnológicos, aliados ao universo das práticas corporais.

Cabe ao Profissional de Educação Física, a escolha dessas manifestações culturais, abarcadas nos conteúdos de jogos, esportes, ginástica, jogos e brincadeiras populares, luta e danças, para que possa, através do planejamento prévio, com suas infinitas possibilidades, atingir os beneficios fisiólogicos, psicológicos, cognitivos, corporais, éticos, estéticos, nas relações interpessoais, na inserção social e na formação integral do individuo, levando em conta a particulariedade e especificidade do público atendido, trazendo a Educação Física como uma ciência e não apenas como um complemento na oferta de atividades ocupacionais no campo pedagógico, que transcende o simples aprender pelas técnicas de execução, mas que constroi o saber discutindo regras e estratégias, que aprecia a critica das diversas manifestações, analisando-as esteticamente, avaliando-as eticamente, ressignificando com condições de recriá-las.

É tarefa da Educação Física na medida socioeducativa, garantir o acesso dos adolescentes às práticas corporais, conduzindo-os a assumirem atitudes positivas para se tornarem indivíduos ativos fisicamente por toda vida, além de promover experiências motoras que possam repercutir de forma positiva na direção da maior promoção do estado de saúde como na formação integral da pessoa em desenvolvimento.

É nessa perspectiva que editamos a 2º versão do material da área da Educação Física e Esporte buscando contribuir com o trabalho dos profissionais para que possam, cada vez mais, desenvolver ações educativas de intervenção no Plano Individual de Atendimento de cada adolescente inserido no sistema socioeducativo.

Carlos Alberto Robles
Superintendente Pedagógico

SUMÁRIO

Justificativa 11

Objetivo 11

Padronização 12

Recomendações 12

Avaliação Diagnóstica em Educação Física 13

Avaliação Diagnóstica em Educação Física: - Eixo Saúde 14

Índice de Massa Corporal 15

Força 16

Teste Abdominal 16

Flexibilidade 18

Teste Sentar e Alcançar Sem Banco 18

Medidas de Resistência Cardio Respiratória 21

Teste de Resistência Geral de 6 Minutos 21

Avaliação Diagnóstica em Educação Física: Eixo Performance Motora 24

Medidas da Agilidade 25

Teste do Quadrado 26

Potência Muscular 28

Teste de Impulsão Horizontal 28

Arremesso da Bola de Medicine Ball 30

Velocidade 32

Teste de Velocidade (Corrida dos 20m) 33

Avaliação das Dimensões do Conteúdo 35

Dimensão de Conteúdos na Educação Física 35

Diversificando os Conteúdos 37

Método 38

Avaliação das Dimensões de Conteúdos 40

Avaliação na Dimensão Conceitual 41

Avaliação na Dimensão Atitudinal 42
Avaliação na Dimensão Procedimental 42
Reavaliações 43
Referências Bibliográficas 51

ANEXOS

Eixo Saúde - Masculino 55
Eixo Performance Motora - Masculino 56
Eixo Saúde - Feminino 57
Eixo Performance Motora - Feminino 58

1 - JUSTIFICATIVA

Levando-se em conta o perfil de adolescente que a Fundação CASA atende: baixa escolarização, alto índice de evasão escolar, defasagem idade e série escolar, envolvimento com psicotrópicos, entre outros fatores, (CNJ, 2012), a Gerência de Educação Física e Esporte - GEFESP apresenta uma reflexão sobre as possibilidades de intervenções educativas através da área de Educação Física, visando subsidiar o Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente.

Dentro da complexidade das modalidades de atendimento da Fundação CASA, artigos (108, 122 I e 122 III) do ECA, apresentamos a Avaliação em Educação Física tendo como proposta coletar informações detalhadas sobre as competências (pessoais, produtivas e sociais) do adolescente, (BRASIL, 1990).

A GEFESP utilizará como protocolo de referência do PROESP (Projeto Esporte Brasil), 2021.

2 - OBJETIVO

Avaliação Diagnóstica em Educação Física proposta para a Fundação CASA, tem como premissa analisar o desenvolvimento dos adolescentes, compreendendo quais são as experiências e vivências da cultura corporal que esses adolescentes tiveram antes de serem inseridos no Sistema Socioeducativo.

Com esses indicadores, os Profissionais de Educação Física, poderão propor ações educativas de intervenção no Plano Individual de Atendimento – PIA do adolescente.

Quando aplicada nos Centros de Internação Provisória - CIP a avaliação em aptidão física estará voltada ao Eixo Saúde, na perspectiva de diagnosticar as condições físicas que este adolescente apresenta ao ser inserido no Sistema

Socioeducativo. Estes dados subsidiarão a construção do Plano Individual de Atendimento do Adolescente (PIA), em seu primeiro momento, a discussão de caso, ou seja, o Diagnóstico Polidimensional, possibilitando ao Profissional de Educação Física efetuar os encaminhamentos pertinentes a área.

Nos Centros de Internação - CI será realizada a avaliação em aptidão física voltada ao Eixo da Performance Motora, o qual visa coletar informações referentes ao repertório (bagagem/desenvolvimento) motor deste adolescente e estabelecer estratégias que auxiliem no Plano Individual de Atendimento - PIA. Através desta, o profissional obterá dados da qualidade motora de cada adolescente e como a área de Educação Física contribuirá no desenvolvimento corporal.

Segundo a proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN's (Brasil, 1997), a área de Educação Física não deverá restringir as habilidades e destrezas físicas, mas orientar o adolescente sobre suas potencialidades corporais e de como agir com autonomia no seu meio social.

Caberá ao Profissional de Educação Física, através das informações obtidas nas avaliações, propor encaminhamentos de maneira que contribua na construção e direcionamento, do Plano Individual de Atendimento (PIA), e planejamento da área Educação Física.

3 - PADRONIZAÇÃO

Para alicerçar este trabalho, buscamos os pressupostos teóricos: Aliança Americana de Saúde, Educação Física e Recreação (AAHPER), o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISC), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PROESP-BR) e Medicina Esportiva pelos (American College of Sport Medicine (ACSM) e Bristish College of Sport e Medicine (BCSM), dos quais foram selecionados testes padronizados considerados de fácil entendimento e execução, (KREBS et al, 2011, p. 95).

Inicialmente, tinha-se a preocupação sobre os materiais para a aplicação dos testes em todos os Centros da Fundação CASA/SP, o que poderia interferir na escolha dos mesmos, posteriormente na qualidade da avaliação e no planejamento dos profissionais de Educação Física. Nessa perspectiva a escolha foi pautada nos seguintes fatores: material não sofisticado, técnicas simples, métodos aplicáveis para grandes grupos e custo reduzido.

Quadro 1. Testes do eixo Saúde

Avaliação Diagnóstica em Educação Física		
Saúde	Resistência Geral	Corrida dos 6 minutos
	Flexibilidade	Sentar e Alcançar sem banco de Wells
	Força de Resistência	Abdominal
	Composição Corporal	IMC

Quadro 2. Testes do eixo Performance Motora

Avaliação Diagnóstica em Educação Física		
Performance Motora	Agilidade	Quadrado
	Velocidade de Deslocamento	Corrida dos 20m
	Força Explosiva	Salto Horizontal
		Arremesso da Medicine Ball

3.1 - RECOMENDAÇÕES:

Conforme Matsudo (*2005, p.15)* no livro: "Testes em Ciências do Esporte", orienta que ao realizar avaliação em saúde ou em performance motora, que *"siga com bastante rigor as padronizações expostas, permitindo assim comparações"* tendo por orientação de que *"seguir a padronização é fundamental".*

Nessa perspectiva de padronização, orientamos os Profissionais de Educação Física em relação há alguns procedimentos que podem influenciar o resultado da avaliação:

Conhecimento do Avaliador (Profissional de Educação Física): ao aplicar os testes deverá possuir domínio técnico da correta forma de execução dos movimentos, devendo atentar para a utilização de vestimenta adequada dos avaliados (adolescentes) à prática esportiva (tênis, meia, short/moletom e camiseta).

Orientação ao Avaliado (adolescente): caberá ao Profissional de Educação orientar uma série demonstrativa dos procedimentos de execução dos testes, e explicar o objetivo da mesma.

Local de Execução: o local onde será aplicado o teste deve possuir condições adequadas para execução (*Dimensão, Condições adequadas do piso, demarcação da* área *de teste para evitar o transito de pessoas).*

Material: O Profissional de Educação Física deverá ter especial atenção com o material necessário para aplicação do teste.

Quantidade de avaliados: lembramos que de acordo com a realidade dos Centros, caberá aos Profissionais de Educação Física definir o número de adolescentes que serão avaliados.

Instrumental: Os dados obtidos deverão alimentar as folhas dos protocolos – *DTI-31078 (CIP) e 31092 (CI e sanção) – Avaliação Diagnóstica em Educação Física e Esporte* e o Portal Pedagógico.

4 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

É imprescindível que o Profissional de Educação Física tenha como referencial, instrumentos metodológicos confiáveis para embasar as suas intervenções educativas através das atividades propostas aos adolescentes, (OLIVEIRA, et al, 2011).

O protocolo proposto pela GEFESP provém da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do Projeto Esporte Brasil (PROESP-BR), o qual torna-se aporte ao Profissional de Educação Física. O Projeto Esporte Brasil é definido por (GAYA & SILVA, 2007) como um observatório permanente dos indicadores de crescimento e desenvolvimento somatomotor de crianças e adolescentes brasileiros entre 7 e 17 anos.

Os componentes da aptidão física relacionados à saúde do PROESP incluem testes da função cardiorrespiratória, composição corporal e os testes de flexibilidade e força. E os componentes de avaliação da aptidão física relacionada à performance motora se referem ao desenvolvimento de velocidade, agilidade e potência que são avaliados através dos testes de força explosiva dos membros inferiores e superiores, (GAYA, 2009).

Para que ocorra a operacionalização da Avaliação Diagnóstica em Educação Física, as referências dos resultados obtidos serão estabelecidas pelas avaliações por critérios (relacionada aptidão física voltada à saúde) e por normas (relacionado à performance motora).

A avaliação por norma tem como referência o coletivo e é em comparação com o desempenho médio que se mede o desempenho individual. Já na perspectiva por critério, é realizada com informações obtidas nos testes, os quais deverão ser comparados com aqueles apresentados pelo mesmo avaliado (adolescente) em momentos anteriores, Guedes & Guedes (2006).

Nos testes do PROESP-BR (2012, p. 11-12), as normas utilizam uma escala percentílica, que permite avaliar o resultado do adolescente em relação a seu próprio grupo. Esta escala utiliza critérios que são enquadrados em dois indicativos: **ZONA DE RISCO À SAÙDE**, os valores estão abaixo do critério estabelecido (com exceção do IMC) conforme quadro 04; ou na **ZONA SAUDÁVEL** quando este apresenta valores iguais e superiores aos pontos de corte. Quando o adolescente é enquadrado na zona de risco à saúde, a sigla utilizada será "N" de não apresenta níveis saudáveis. E quando este apresentar índice igual ou acima dos indicadores apresentados na tabela, a sigla utilizada será "S", de que apresenta níveis saudáveis.

É importante que o profissional perceba que, valores considerados **ZONA DE RISCO À SAÙDE** não significam que o adolescente está doente ou apresenta o fator de risco (por exemplo pressão arterial elevada). Um desempenho em zona de risco significa que o adolescente possui um nível de aptidão física (da capacidade física específica que está sob avaliação) associado a uma chance aumentada do desenvolvimento de algum fator de risco.

5 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA: - EIXO SAÚDE

Segundo Domingos (2014), para área de educação física se faz necessário verificar como esse "corpo" chega, em que condições de desenvolvimento, quais às experiências pessoais e sociais significativas, realizadas na trajetória de vida do adolescente. Assim, é salutar que o Profissional de Educação Física compreenda os significados da construção biológica e cultural e da representação visível, corporificada das formas de viver desse adolescente, será o ponto de partida para a avaliação inicial em educação física que contribuirá para o estudo de caso, ou seja, o Diagnóstico Polidimensional.

Os instrumentais da Educação Física pertencentes ao Diagnóstico Polidimensional são: Avaliação em Educação Física e as informações levantadas durante a aplicação do Roteiro Orientador da Entrevista referente a dados sobre vivências pessoais e sociais do adolescente na área de esporte e lazer que assume um papel relevante para seu desenvolvimento posterior.

– Ressaltamos aos profissionais que a reavaliação (eixo saúde) deverá ser efetuada nos Centros de internação.

– Em situação de reincidência, o profissional da área ***de Educação Física e Esporte, deverá lançar / abrir novo protocolo, "devendo" realizar uma leitura das avaliações anteriores, para comparar os dados já anotados, e posteriormente, registrar seu parecer neste novo protocolo.***

Quadro 3. Relação dos componentes físicos com os testes

Aptidão Física	Componente Físico	Teste
Saúde	Força	Abdominal
	Flexibilidade	Sentar e Alcançar
	Resistência	Corrida de 6 minutos
	Composição Corporal	IMC

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Medida do Índice de Massa Corporal (IMC) Objetivo: Medir indiretamente a composição corporal **Material:** folha de protocolo

Procedimento: Para calcular o IMC requer a aplicação de uma fórmula: massa corporal (em quilogramas) dividido pela estatura (em metros) ao quadrado. O resultado do IMC é anotado com uma casa após a vírgula.

Considera-se idade e sexo em referência aos dados do IMC com o objetivo de verificar a validade de medidas da massa corporal e estatura autorreferidas para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes da Fundação CASA. De acordo com a tabela, encontramos valores críticos do IMC para que ocorram encaminhamentos no Diagnóstico Polidimensional e intervenções educativas, sejam elas, setoriais (com os Profissionais de Educação Física) e intersetoriais (com a Nutricionista) na elaboração e efetivação do PIA.

Precauções: Para auxiliar aos profissionais, seguem links de videos para realização dos testes:

Orientação por vídeo do teste Medida de estatura: https://www.youtube.com/watch?-v=j-9_DJwJYFk

Orientação por vídeo do teste da Massa Corporal: https://www.youtube.com/watch?-v=8qA14Jb2p5M

No caso do IMC, sugere-se que o Profissional de Educação Física, durante o estudo de caso, colabore propondo estratégias pedagógicas multidisciplinares, referente a relação entre atividade física e ingestão calórica, tendo em vista a presença de fatores de risco à saúde.

Os valores dos pontos de corte propostos pelo PROESP- Br indicam a chance aumentada da criança ou do adolescente apresentar algum fator de risco cardiovascular. De maneira específica: hipercolesterolemia e hipertensão arterial.

Quadro 4. Valores críticos de IMC para a saúde nutricional de crianças e adolescentes

Idade	Masculino	Feminino
12	22,2	22,6
13	22,0	22,0
14	22,2	22,0
15	23,0	22,4
16	24,0	24,0
17	25,4	24,0

Fonte: Bergmann (2009) citado por PROESP-BR (2021).

FORÇA

O conceito de força é a qualidade que permite ao músculo ou grupo muscular, opor-se a uma resistência, podendo ser dinâmica (isotônica), estática (isométrica) e explosiva (potência muscular), (Dantas, 1995). Para a avaliação em saúde, busca-se colher informações sobre a força dinâmica do segmento abdómen através da flexão e extensão de quadril (abdominais).

I – TESTE ABDOMINAL

Conforme Matsudo (2005), Soares & Sessa (2005), para a aplicação desse teste, o Profissional de Educação Física deverá seguir as seguintes orientações:

Objetivo: medir indiretamente a força da musculatura abdominal, através do desempenho em flexionar e estender o quadril.

Material: 1 cronômetro com precisão de segundo, 01 colchonete e material para anotação.

Procedimentos: O teste seguirá as orientações abaixo.

- **Posição inicial:** O adolescente posiciona-se em decúbito dorsal; braços cruzados sobre o tórax com o dedo medial apoiado no acrômio; com o quadril e joelhos flexionados, planta dos pés apoiados no solo, equidistantes na largura do quadril e sendo seguros por um colaborador (outro adolescente – fotos 1 e 2);

- **Execução:** flexionar o abdômen até que atinja a posição sentada, ocorrendo o contato dos antebraços com as coxas. O avaliado deverá retornar a posição inicial (decúbito dorsal) até que toque o solo com a metade anterior das escápulas, lembrando que o teste terá duração de 60 segundos, e que durante o mesmo, será permitido alguns intervalos entre as repetições. Mas é importante salientar que o objetivo do teste é tentar realizar o maior número de execuções possíveis em 60 segundos;

Orientações Avaliador: O teste iniciará com a voz de comando "ATENÇÃO!!! JÁ !!!", neste momento o avaliador acionará o cronometro. Para registro, será contado o número de repetições realizadas durante 60 segundos. O cronômetro será travado através do comando **"PAROU"**

Orientação por vídeo do Teste Abdominal: https://www.youtube.com/watch?v=Y2pps-tBWUfg

Precauções:

1) Verificar se o movimento foi completado corretamente.

Foto 1. Força-resistência (Posição Inicial)

Foto 2. Força-resistência (Posição final)

Quadro 5. Valores críticos do teste de resistência abdominal para saúde.

Idade	Masculino	Feminino
12	41	30
13	42	33
14	43	34
15	45	34
16	46	34
17	47	34

Fonte: PROESP-BR (2021).

FLEXIBILIDADE

Segundo estudos de Achour Junior (2007) a flexibilidade refere-se capacidade de locomoção de algumas articulações, com facilidade de amplitude de movimento. Ambas, força, resistência e flexibilidade evitam possíveis problemas posturais, como lesões musculares, articulares, lombalgia, e incapacidade físicas, (GEORGE et al, 1996), (LEMOS, 2012).

I – TESTE SENTAR E ALCANÇAR SEM BANCO

Objetivo: Medir de forma indireta a flexibilidade com flexão a frente do quadril, com ambas as pernas estendidas.

Material: 01 fita adesiva, 01 fita métrica e a folha de protocolo.

Procedimento:

- **Orientações Avaliador:** A fita métrica deverá ser fixada ao solo em uma superfície plana na marca de 38 cm, nesse ponto coloque um pedaço de fita crepe, perpendicularmente que ultrapasse 15 cm para cada lado, conforme foto nº3.
- **Posição inicial:** O avaliado deverá sentar ao solo, tocando os calcanhares a fita adesiva na marca dos 38 centímetros, e em afastamento lateral de 30 centímetros (15 cm para cada lado), conforme foto nº 4.
- **Execução:** O teste inicia-se através da voz de comando **"ATENÇÃO !!!". O** avaliado realiza a extensão dos braços em linha paralela à cabeça com mãos sobrepostas. E através da voz de comando **"JÁ ! ! !"**, o avaliado realiza a flexão do quadril a frente, de modo que a palma da mão toque a superfície do solo sobre a fita métrica, conforme foto nº 5 e 6.

Serão permitidas apenas duas tentativas, conforme protocolo do PROESP-BR (2012, p.05). Será registrado o melhor índice, em centímetros, com uma casa após a vírgula.

Precauções:

Não deverá ser considerado a tentativa em que o avaliado flexionar os joelhos durante o movimento de flexão dos quadris.

Também não serão registrados os resultados se as mãos não estiverem sobrepostas uma à outra e que as pontas dos dedos não coincidam

Os quadris devem estar posicionados paralelamente à fita adesiva, e não é permitido que o avaliado desloque os quadris durante a execução do mesmo.

Orientação por vídeo Sentar e Alcançar: https://www.youtube.com/watch?v=cdugHSL6C_o

Foto 3. Fonte: PROESP-BR (2012)

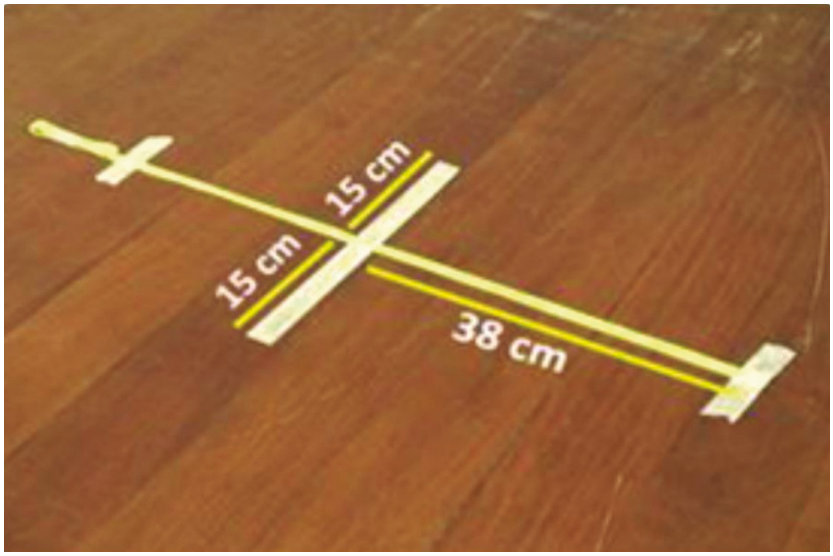

Foto 4. Flexibilidade (Posição Inicial)

Foto 5. Flexibilidade (Posição Final)

Foto 6. Flexibilidade (Mensurar)

Quadro 6. Valores críticos do teste sentar e alcançar sem banco para saúde.

Idade	Masculino	Feminino
12	29.5	39.5
13	26.5	38.5
14	30.5	38.5
15	31.0	38.5
16	34.5	39.5
17	34.0	39.5

Fonte: PROESP-BR (2012).

MEDIDAS DE RESISTÊNCIA CARDIO RESPIRATÓRIA

Define-se resistência cardiorrespiratória como sendo "a capacidade de realizar e manter atividades físicas durante um período de tempo", (PEREIRA, 2012, p. 13), ou seja, a "capacidade funcional do coração, vasos sanguíneos, sangue, pulmões e músculos, sendo que estes componentes são importantes durante vários tipos de demandas de atividades físicas", PEZZETTA et al, (2003, p. 08).

A aptidão cardiorrespiratória é um importante componente da aptidão física relacionada à saúde, (CASPERSEN et al, 1985), (GAYA, et al., 2002), (BERGMANN et al, 2009).

Níveis inadequados de aptidão cardiorrespiratória, são fatores de risco para doenças cardiovasculares como a hipertensão (BURGOS et al, 2010), (FERNANDES et al, 2010), síndrome metabólica (SANTOS et al, 2010) e o excesso de peso (HANSEN et al, 1989). Já os níveis adequados de aptidão física cardiorrespiratório são diretamente ligados ao estilo de vida saudável, a pratica de atividades físicas e esportivas, (PATE et al, 2006).

I – TESTE DE RESISTÊNCIA GERAL DE 6 MINUTOS

Objetivo: medir indiretamente a resistência aeróbia

Material: 01 (um) cronômetro, local plano e demarcado de 10m em 10m, números para serem fixados nas camisetas dos avaliados, 01 (uma) trena de 15m, 01 (um) apito, 01 (um) cronômetro e a folha de protocolo.

Procedimento:

Execução: O teste tem como objetivo fazer que o avaliado percorra a maior distância possível em 06 minutos sendo permitido andar durante o teste.

Orientações Avaliador: Organizar os adolescentes na quantidade adequada ao espaço; Salientar de que devem executar o teste prioritariamente correndo, evitando piques de velocidade intercalados por longas caminhadas. Comunicar aos avaliados a passagem do tempo estabelecido para a prova como: **"4, 5 e último minuto"**. O Profissional de Educação Física sinalizará o início **"ATENÇÃO !!! JÁ !!!"**, e o término do teste através do som do apito, PROESP-BR (2007). Registra-se o resultado em metros, com uma casa após a vírgula.

Orientação por vídeo Teste de corrida/caminhada de 6 minutos: https://www.youtube.com/watch?v=1YxMuyf6cVs

Teste realizado em quadra

Foto 7. Resistência Geral (Execução)

Foto 8. Resistência Geral (Execução)

Teste realizado em espaço alternativo

Foto 9. Resistência Geral (Inicio)

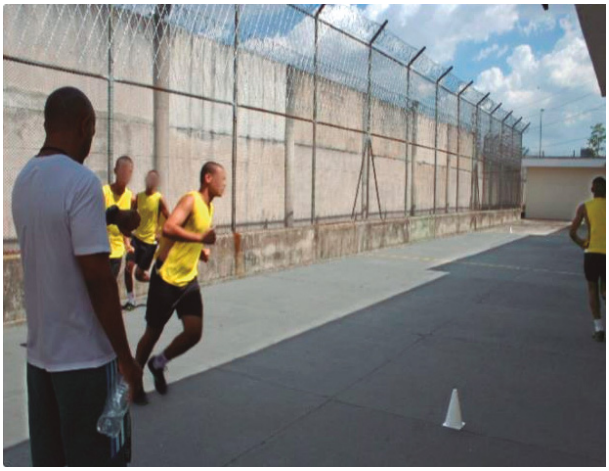

Foto 10. Resistência Geral (Execução)

Foto 11. Resistência Geral (Execução)

Foto 12. Resistência Geral (Mensuração)

Quadro 7. Valores críticos do teste de resistência cardiorrespiratória para saúde.

Idade	Masculino	Feminino
12	966	900
13	995	940
14	1060	985
15	1130	1005
16	1190	1070
17	1190	1110

Fonte: PROESP-BR (2021)

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA: EIXO PERFORMANCE MOTORA

Na área de Educação Física as considerações para adolescentes em medida socioeducativa de internação, seguirá o que preconiza a Lei 12.594/12 - SINASE através dos artigos:

Art. 54. Constarão do plano individual, no mínimo:

I - os resultados da avaliação interdisciplinar II - os objetivos declarados pelo adolescente;

III - a previsão de suas atividades de integração social VI - as medidas específicas de atenção à sua saúde.

A área de educação física, através da aplicação da Avaliação Diagnóstica em Educação Física, busca uma visão ampliada e aprofundada do adolescente, de suas potencialidades, subjetividade, capacidades e limitações. A partir destes resultados, o profissional contribuirá nos direcionamentos do plano individual de atendimento do adolescente.

Outra questão abordada refere-se as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) – (World Health Organization de 1995, 2002, 2010 e 2020), que vem sensibilizando sobre a importância da pratica da Atividade física como uma das formas de retardar o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A fim de melhorar a aptidão cardiorrespiratória e muscular, a saúde óssea, cardiovascular e metabólica dos adolescentes preconiza acumular pelo menos 60 minutos de moderada a vigorosa, com atividade física diária, 300 minutos por semana.

Para além desse atendimento, o centro poderá elaborar mais horas de práticas corporais, estando vinculado aos interesses dos adolescentes, criando oportunidades de vivências em atividades físicas esportivas em horário diferenciado as três horas semanais.

Art. 55. Para o cumprimento das medidas de internação, o plano individual contará, ainda:

- a definição das atividades internas e externas, individuais ou coletivas, das quais o adolescente poderá participar; e
- a fixação das metas para o alcance de desenvolvimento de atividades externas.

Caberá ao profissional estabelecer as devidas intervenções da área de educação física, de acordo com os resultados obtidos nas avaliações realizadas, elaborando um planejamento de atendimento ao adolescente (PIA), estando o mesmo vinculado ao planejamento da área de educação física e esporte estabelecido em PPP.

Art. 58. Por ocasião da reavaliação da medida, é obrigatória a apresentação pela direção do programa de atendimento de relatório da equipe técnica sobre a evolução do adolescente no cumprimento do plano individual.

Cabe ressaltar que a área de educação física realiza as reavaliações da Avaliação Diagnóstica a cada 3 meses da aplicação da última (ambos eixos), como ferramenta para balizar as alterações que as práticas em educação física trarão ao adolescente.

Art. 60. A atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo seguirá as seguintes diretrizes:

- previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas, da implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias (Inclusive a área de Ed. Física);
- inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde;

Após a construção do PIA, as avaliações subsequentes deverão apontar os resultados e possíveis necessidades complementares (atividades físicas dirigidas) ou as adequações das propostas.

Quadro 8. Relação dos componentes físicos do Eixo Performance Motora

Aptidão Física	Componente Físico	Teste
Performance Motora	Força Explosiva	Impulsão Horizontal
		Arremesso de Medicine Ball
	Agilidade	Quadrado
	Velocidade de Deslocamento	Corrida de 20m

MEDIDAS DA AGILIDADE

O conceito de agilidade segundo Rocha (2002), é a capacidade que o indivíduo tem de realizar movimentos rápidos com mudanças de direção, sentido e planos.

Tem-se demonstrado que corridas por uma distância de até 10m acompanhadas de alterações de altura do centro de gravidade e três giros de 180º, são autossuficientes para avaliar agilidade. Por estas razões é que preconizamos o teste do Quadrado (padronizado pela PROESP-BR).

Os principais fatores que podem influenciar na agilidade são:

- Força
- Velocidade
- Flexibilidade
- Coordenação

I – TESTE DO QUADRADO

Objetivo: Avaliação da agilidade

Material: 1 cronometro, 01 quadrado com dimensões de 4m de lado, 04 cones e espaço plano e sem obstáculos.

Procedimentos:

Orientações ao Avaliador: O Profissional de Educação Física deverá demarcar o local de teste no formato de um quadrado medindo quatro metros de lado, colocando em cada ângulo um cone. Com uma fita crepe ou uma reta desenhada com giz indica a linha de partida (foto 14).

Posição Inicial: O aluno parte da posição de pé, pés em afastamento antro posterior imediatamente atrás da linha de partida (num dos vértices do quadrado).

Execução: Através da voz de comando: "ATENÇÃO!!! JÁ!!!", o avaliador inicia o teste acionando o cronômetro concomitantemente. O avaliado deverá deslocar-se em velocidade máxima e tocar com uma das mãos no cone situado no canto em diagonal do quadrado (atravessa o quadrado).

Na sequência, corre para tocar o cone à sua esquerda e depois se desloca para tocar o cone em diagonal (atravessa o quadrado em diagonal).

Finalmente, corre em direção ao último cone, que corresponde ao ponto de partida (figura do X). O cronômetro deverá ser travado quando tocar com uma das mãos no quarto cone. Serão realizadas duas tentativas, sendo registrado para fins de avaliação o menor tempo. Registra-se o resultado em segundos e centésimos de segundo, utilizando duas casas após a vírgula.

Precauções:

O avaliado deverá tocar os cones ou garrafas, exigindo que o centro de gravidade seja alterado (para baixo);

O cronômetro será travado, quando o último cone (garrafa) for tocado, quando um dos pés tocarem o solo e ultrapassarem a linha de chegada;

O avaliado deve ser instruído de que o teste "QUADRADO" é um teste máximo e por isso deve ser realizado com todo esforço possível;

Deve ser observada e anotada as condições do tempo (temperatura e umidade relativa) durante a aplicação do teste.

Aconselha-se anotar também a marca e a precisão do cronômetro utilizado, como toda e qualquer observação de fatores que possam ter influência no teste.

Orientação por vídeo Teste do Quadrado: https://www.youtube.com/watch?v=UmtK-jnxLJGo

Foto 13. Marcação do Quadrado 4m

Foto 14. Agilidade (Posição Inicial)

Foto 15. Agilidade (Execução)

Foto 16. Agilidade (Posição Finall)

Quadro 9. Teste de agilidade (quadrado) – Masculino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Masculino	12	> 6”82	6”42 a 6”82	5”99 a 6”41	5”23 a 5”98	</= 5”22
	13	> 6”62	6”17 a 6”62	5”81 a 6”22	5”09 a 5”80	</=5”08
	14	> 6”42	6”04 a 6”42	5”63 a 6”03	4”94 a 5”62	</=4”93
	15	> 6”19	5”82 a 6”19	5”43 a 5”81	4”77 a 5”42	</=4”76
	16	> 5”99	5”63 a 5”99	5”25 a 5”62	4”63 a 5”24	</=4”62
	17	> 5”79	5”44 a 5”79	5”08 a 5”07	4”48 a 5”40	</=4”47

Fonte: PROESP-BR (2021).

Quadro 10. Teste de agilidade (quadrado) – Feminino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Feminino	12	> 7”27	6”83 a 7”27	6”38 a 6”82	5”62 a 6”37	</= 5”,61
	13	> 7”15	6”71 a 7”15	6”26 a 6”70	5”48 a 6”25	</= 5”47
	14	> 7”05	6”59 a 7”05	6”12 a 6”58	5”33 a 6”11	</= 5”32
	15	> 6”97	6”49 a 6”97	6”01 a 6”48	5”22 a 6”00	</= 5”21
	16	> 6”92	6”43 a 6”92	5”93 a 6”42	5”13 a 5”92	</= 5”12
	17	> 6”88	6”37 a 6”88	5”85 a 6”36	5”03 a 5”84	</= 5”02

Fonte: PROESP-BR (2021).

POTÊNCIA MUSCULAR

A potência muscular é uma variável da aptidão física geral essencial a todos, sendo através da associação entre força e velocidade que pode-se realizar os saltos e arremessos, capacidades motoras exigidas nas ações atléticas. O conceito de potência, segundo Rocha (2002), é a capacidade que o indivíduo tem de realizar uma contração muscular máxima, no menor tempo.

Alguns fatores influenciam na performance da potência:

- Força
- Velocidade
- Estrutura corporal
- Peso

TESTE DE IMPULSÃO HORIZONTAL

Conforme Soares & Sessa (2005) para a aplicação desse teste, o Profissional de Educação Física deverá seguir as seguintes orientações:

Objetivo: Medir indiretamente a força muscular de membros inferiores através do desempenho em se impulsionar horizontalmente.

Material: 1 fita métrica de metal ou tecido fixada no solo, fita crepe e material para anotação.

Procedimento:

Orientações ao Avaliador: O profissional deverá fixar ao solo uma trena, reforçando as extremidades com fita crepe. No marco zero da fita, demarcar o solo com a fita crepe, em perpendicular a trena, 20 cm para cada lado.

Posição Inicial: O avaliado coloca-se em pé, com os pés paralelos no ponto de partida (linha zero da fita métrica fixada no solo). Através da voz de comando **“ATENÇÃO!!! JÁ!!!”** o avaliado deve saltar no sentido horizontal, com impulsão simultânea das pernas, tendo por objetivo atingir o ponto mais distante da trena.

É PERMITIDO A MOVIMENTAÇÃO DOS BRAÇOS E TRONCO. O registro do salto será pelo pé que estiver mais próximo da marca zero da trena.

Serão realizadas três tentativas, prevalecendo o melhor resultado em centímetros, com uma casa após a vírgula, mensurando da linha traçada no solo (ponto de partida) até o calcanhar mais próximo desta.

Precauções:

Será considerado inválido o salto que for precedido de marcha, corrida, outro salto ou deslize após a queda.

Orientação por vídeo do Teste Salto Horizontal: https://www.youtube.com/watch?-v=XhYAobKfh9M

Foto 17. Força Explosiva MMII1 (Posição dos pés)

Foto 18. Força Explosiva MMII1 (Posição inicial)

Foto 19. Força Explosiva MMII1 (Execução)

Foto 20. Força Explosiva MMII1 (Mensuração)

Quadro 11. Teste de força explosiva membros inferiores (salto horizontal) – Masculino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Masculino	**12**	< 143	143,1 a 155,8	155,9 a 170,5	170,6 a 201,1	>/= 201,2
	13	< 152,6	152,6 a 166,1	166,2 a 181,8	181,9 a 213,8	>/= 213,9
	14	< 164,0	164,0 a 178,8	178,9 a 195,7	195,8 a 229,9	>/= 230,0
	15	< 175,3	175,3 a 191,3	191,4 a 209,4	219,5 a 245,5	>/= 245,6
	16	< 182,6	182,6 a 199,3	199,4 a 218,1	218,2 a 255,2	>/= 255,3
	17	< 188,5	188,5 a 205,8	205,9 a 225,0	225,1 a 262,5	>/= 262,6

Fonte: PROESP-BR (2021).

Quadro 12. Teste de força explosiva membros inferiores (salto horizontal) – Feminino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Feminino	**12**	< 128,0	128,0 a 140,3	140,4 a 155,3	155,4 a 187,6	>/= 187,7
	13	< 130,8	130,8 a 143,7	143,8 a 159,3	159,4 a 193,0	>/= 193,1
	14	< 132,0	132,0 a 145,6	145,7 a 161,9	162,0 a 197,3	>/= 197,4
	15	< 131,8	131,8 a 146,2	146,3 a 163,5	163,6 a 200,7	>/= 200,8
	16	< 131,2	131,2 a 146,2	146,3 a 164,3	164,4 a 203,2	>/= 203,3
	17	< 130,5	130,5 a 146,2	146,3 a 165,1	165,2 a 205,6	>/= 205,7

Fonte: PROESP-BR (2021).

– ARREMESSO DA BOLA DE MEDICINE BALL

Objetivo: Medir indiretamente a força muscular de membros através do desempenho do arremesso.

Material: Uma trena e uma bola de Medicine Ball de 2kg.

Procedimento:

Orientações ao Avaliador: O profissional deverá fixar a trena ao solo, perpendicular à parede, com a marca zero próxima a mesma.

Posição Inicial: O avaliado senta-se ao solo, encostando o dorso do tronco completamente apoiado a parede, pernas estendidas e unidas (formando um ângulo de 90º entre tronco e pernas). O avaliado deve segurar a bola à frente de seu tórax, mantendo os cotovelos flexionados.

Execução: Ao sinal do avaliador, **"ATENÇÃO!!! JÁ!!!",** o avaliado deverá lançar a bola a maior distância possível, mantendo as costas apoiadas na parede. A distância do arremesso será registrada a partir do ponto zero até o local em que a bola tocar o solo pela primeira vez.

Serão permitidos dois arremessos, conforme protocolo do PROESP-BR (2021), registrando-se para fins de avaliação, o melhor resultado em centímetros, com uma casa após a vírgula. Segere que a Medicine Ball seja banhada em pó branco ou umedecida para facilitar a identificação precisa.

Precauções: Considerar os arremessos válidos, aqueles em que o avaliado mantiver as costas apoiadas na parede.

Orientação por vídeo do Teste de Arremesso do Medicine Ball: https://www.youtube.com/watch?v=MiIxu4vovzI

Foto 21. Arremesso da Bola de Medicine Ball

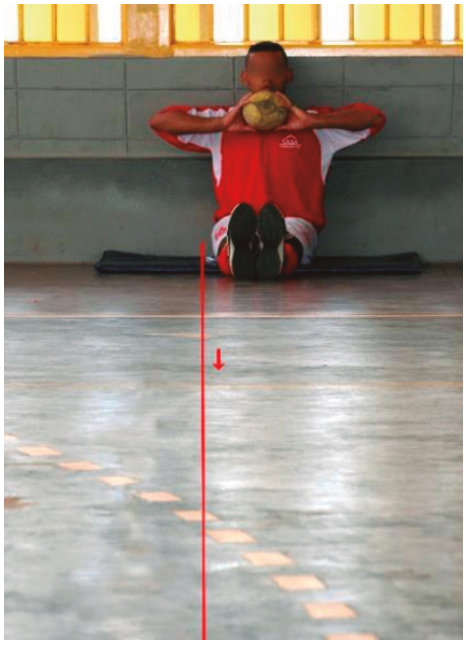

Foto 22. Arremesso da Bola de Medicine Ball

Foto 23. Arremesso da Bola de Medicine Ball

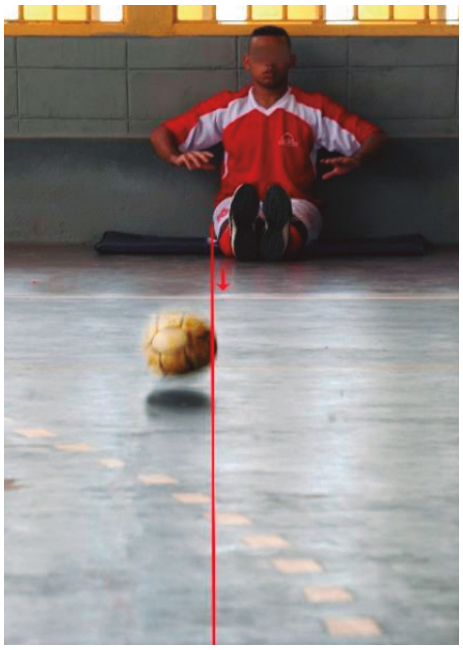

Foto 24. Arremesso da Bola de Medicine Ball

Quadro 13. Teste de força explosiva membros superiores (arremesso do Medicine Ball) – Masculino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Masculino	12	< 255,2	255,2 a 287,6	287,7 a 327,3	327,4 a 416,1	>/= 416,2
	13	< 295,6	295,6 a 333,9	334,0 a 379,9	380,0 a 479,6	>/= 479,7
	14	< 348,5	348,5 a 393,9	394,0 a 446,4	446,5 a 554,4	>/= 554,5
	15	< 405,1	405,1 a 456,1	456,1 a 512,9	516,0 a 626,4	>/= 623,5
	16	< 448,3	448,3 a 501,6	501,6 a 560,0	560,1 a 670,8	>/= 670,9
	17	< 486,8	486,8 a 541,2	541,2 a 600,1	600,2 a 710,3	>/=710,4

Fonte: PROESP-BR (2021)

Quadro 14. Teste de força explosiva membros superiores (arremesso do Medicine Ball) – Feminino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Feminino	12	< 236,8	236,8 a 265,0	265,1 a 298,9	299,0 a 372,1	>/= 372,2
	13	< 261,3	261,3 a 292,1	292,2 a 328,2	328,3 a 403,4	>/= 403,5
	14	< 283,5	283,5 a 316,5	316,6 a 354,4	354,5 a 431,7	>/= 431,8
	15	< 299,9	299,9 a 334,1	334,2 a 373,4	373,5 a 452,8	>/= 452,9
	16	< 309,7	309 a 344,6	344,7 a 385,0	385,1 a 468,0	>/=468,1
	17	< 318,4	318,4 a 353,7	353,8 a 395,5	395,6 a 484,0	>/=484,1

Fonte: PROESP-BR (2021).

VELOCIDADE

Rocha (2002) define a velocidade como sendo a capacidade do indivíduo, realizar movimentos sucessivos e rápidos, de um mesmo padrão, no menor tempo possível. Alguns fatores influenciam a velocidade de um indivíduo:

- Força
- Rapidez de propagação do estimulo nervoso
- Percentual de fibras brancas
- Coordenação de movimentos
- Frequência das contrações e descontrações musculares
- Flexibilidade

Existem dois tipos de velocidade:

- Reação: é capacidade que o indivíduo tem de responder a um estimulo o mais rápido possível

- Movimento: é a capacidade que o indivíduo tem de se deslocar de um ponto a outro, no menor tempo possível, realizando movimentos de um mesmo padrão.

I – TESTE DE VELOCIDADE (CORRIDA DOS 20M)

Objetivo: Mensurar o tempo de deslocamento em relação ao percurso de 20m.

Material: Um cronometro e uma pista de 20 metros demarcada com três linhas paralelas no solo.

Procedimentos:

Orientação ao Avaliador: O profissional deverá demarcar o solo como se segue: a primeira (partida); a segunda a uma distância de 20m da primeira (chegada) e a terceira linha (linha de referência), marcada a dois metros da linha de chegada. A terceira linha serve como referência de chegada para o aluno na tentativa de evitar que ele inicie a desaceleração antes de cruzar a linha de cronometragem. Dois cones para a sinalização da primeira e terceira linha.

O avaliado deverá se posicionar na linha de chegada

Execução: O teste se inicia com o avaliado partindo da posição de pé, com afastamento antero posterior das pernas, se posicionando atrás da linha de partida, sendo informado que deverá cruzar a terceira linha o mais rápido possível.

Ao sinal do sinal de comando "ATENÇÃO!!! JÁ!!!", o avaliado deverá deslocar-se o mais rápido possível em direção a linha de chegada. Simultaneamente o avaliador aciona o cronometro, e irá trava-lo quando o avaliado cruzar a linha de chegada (dos 20 metros).

Precauções:

O avaliador registrará o tempo do percurso em segundos e centésimos de segundos (duas casas após a virgula).

Orientação por vídeo do Teste de Corrida de 20m: https://www.youtube.com/watch?v=G3BoIAaTX-U

Foto 25. Velocidade de Deslocamento (corrida de 20 m).

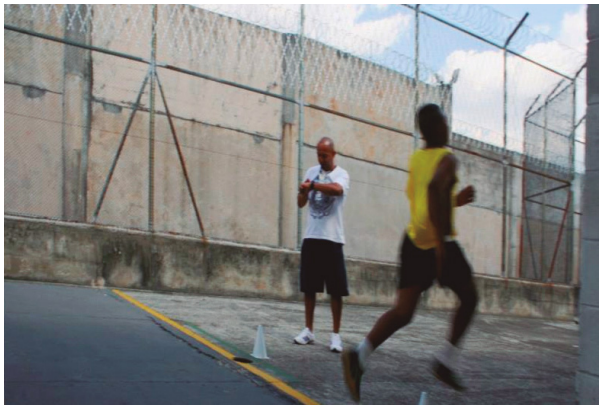

Foto 26. Velocidade de Deslocamento (corrida de 20 m).

Foto 27. Velocidade de Deslocamento (corrida de 20 m).

Quadro 15. Teste de velocidade (20 metros) – Masculino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Masculino	12	> 4”04	3”81 a 4”04	3”57 a 3,80	3”15 a 3”56	</= 3”14
	13	> 3”91	3”69 a 3”91	3”45 a 3”68	3”05 a 3”44	</ 3”04
	14	> 3”78	3”55 a 3”78	3”31 a 3”54	2”93 a 3”30	</= 2,92
	15	> 3”63	3”40 a 3”63	3”17 a 3”39	2”79 a 3”16	</= 2”78
	16	> 3”53	3”29 a 3”53	3”06 a 3”28	2”69 a 3”05	</= 2”68
	17	> 3”43	3”20 a 3”43	2”96 a 3”19	2”59 a 2”95	</= 2”58

Fonte: PROESP-BR (2021).

Quadro 16. Teste de velocidade (20 metros) – Feminino.

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Feminino	12	> 4”33	4”07 a 4”33	3”80 a 4”06	3”35 a 3”79	</= 3”34
	13	> 4”28	4”01 a 4”28	3”74 a 4”00	3”28 a 3”73	</= 3”27
	14	> 4”25	3”97 a 4”25	3”68 a 3”96	3”21 a 3”67	</= 3”20
	15	> 4”22	3”92 a 4”22	3”62 a 3”91	3”12 a 3”61	</= 3”11
	16	> 4”21	3”88 a 4”21	3”56 a 3”87	3”04 a 3”55	</= 3”03
	17	> 4”19	3”84 a 4”19	3”50 a 3”83	2”96 a 3”49	</= 2”95

Fonte: PROESP-BR (2021).

AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DO CONTEÚDO

Quando nos referimos que a "Avaliação Diagnóstica em Educação Física, tem como premissa analisar o desenvolvimento dos adolescentes, compreendendo quais são as experiências e vivencias da cultura corporal que esses adolescentes tiveram antes de serem inseridos no Sistema Socioeducativo" (pag. 01), estamos propondo aos profissionais da área que tenha uma percepção abrangente do "adolescente", deixando de pauta-se apenas nos componentes biológicos, como também em fatores que compreenda este indivíduo enquanto pessoa em desenvolvimento, relacionando todas as informações coletadas, à sua formação integral.

Propomos a discussão do conceito de conteúdo, apresentada por Coll (2000), as dimensões dos conteúdos atitudinais, conceituais e procedimentais, assim como as possibilidades desta ferramenta aplicadas as modalidades de atendimento.

DIMENSÃO DE CONTEÚDOS NA EDUCAÇÃO FÍSICA

Em seu cotidiano o Profissional de Educação Física faz escolhas em todos os momentos da sua ação educativa, quando define o que o adolescente deverá aprender com as atividades que realizará; quando define os espaços e materiais apropriados e formas de avaliação.

Essas decisões revelam o ideal pedagógico, ou seja, que cidadão deseja-se formar? Quais atitudes e valores são considerados adequados socialmente?

Os objetivos educacionais devem envolver os conteúdos da aprendizagem, possibilitando experiências e vivencias, e a relação de significados, potencializando a formação de vínculos e a condição de um ambiente educativo para a construção de "concepções pessoais sobre si e os demais".

Ao pensar uma definição de conteúdo da Educação Física no Sistema Socioeducativo surgem às seguintes indagações voltadas para todas as dimensões do adolescente:

1. conceitual (o que se deve aprender?);
2. procedimental (o que se deve fazer?); e
3. atitudinal (como se deve ser?).

A assimilação dos conteúdos é entendida como essencial para gerar crescimento pessoal e uma socialização satisfatória aos adolescentes. Coll et al (2000) citado por Darido e Júnior (2013, p. 15) definem conteúdos "**como uma seleção de formas ou saberes culturais, conceitos, explicações, raciocínios, habilidades, linguagens, crenças, sentimentos, atitudes, interesses, modelos de conduta etc.**".

Zabala (1998) faz alusão ao conceito de conteúdo ampliando ao que é essencial apreender para além das "capacidades cognitivas". Na proposta do autor as dimensões de conteúdos (conceitual, procedimental e atitudinal) trazem pressupostos norteadores que tem como principal contribuição à **perspectiva de superar a exclusividade procedimental (saber fazer).**

Para Zabala (1998) as dimensões de conteúdos podem ser entendidas como um conjunto de ações que efetivamente potencializa a prática educativa, através de uma óptica processual, ancorados nas **"fases de planejamento, aplicação e avaliação"**, de forma a certificar o sentido integral às variáveis metodológicas que caracterizam as fases de intervenção pedagógica.

A dimensão conceitual possibilitará aos adolescentes:

- Conhecer as transformações sofridas pela sociedade em relação às novas tecnologias que diminuíram as atividades laborativas e associá-la a atualidade como a imprescindibilidade das atividades corporais (física e ou esportivas).

- Conhecer a transição que sofreram algumas práticas corporais, por exemplo, as mudanças sofridas pelas lutas, como capoeira, jiu-jítsu e caratê, que antes era praticada prioritariamente como defesa pessoal; o vôlei e judô que mudaram suas regras em função da televisão; o futebol e suas várias formas de pratica (futebol de areia, futsal, society, futvolei).

- Conhecer as formas corretas de execução dos movimentos corporais do cotidiano (ergonomia) otimizando o desempenho e o bem-estar a fim de torná- los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações dos adolescentes, como levantar ou deslocar um peso do solo, como se sentar de forma adequada, como realizar um programa de exercícios corretamente etc, (Darido, 2013).

Fica evidente a importância da dimensão conceitual na medida em que a mesma propiciará aos adolescentes um posicionamento quanto ao tempo histórico que estão vivendo, bem como, maior conhecimento sobre seu corpo, (Darido, 2013). A segunda dimensão – procedimental – tem como objetivo possibilitar aos adolescentes momentos de experiências e vivências com alguns fundamentos básicos das atividades expressivas corporais como esporte, dança, brincadeiras de infância, lutas, ginástica e jogos. Por exemplo, vivenciar a pratica do futebol de duplas ou às cegas, praticar a ginga e a roda da capoeira; vivenciar diferentes ritmos e movimentos relacionados às danças, como as danças de salão, danças religiosas, danças folclóricas; vivenciar situações de brincadeiras de infância e jogos cooperativos e ou pré desportivos.

Continuando com o pensamento de Darido (2013), a dimensão atitudinal apresenta o esporte como uma ferramenta de enorme potencial para a formação, mas para que isso ocorra depende das intervenções e escolhas do Profissional de Educação Física, uma vez que tal dimensão pretende valorizar o patrimônio histórico de jogos e brincadeiras do seu contexto social; respeitar o próximo, ou seja, adversários e colegas com atitudes mediadas pelo diálogo e não violência; disponibilidade para participar de atividades coletivas de integração social de forma solidaria e cooperativa; reconhecer e intervir em situações de **preconceito relacionadas à religião, orientação sexual, raça e gênero;** adotar e valorizar atitudes de responsabilidade, disciplina, organização e autoconfiança, adotar o hábito das práticas físicos esportivas visando à inserção em um estilo de vida ativo. Trata-se, portanto de uma dimensão com forte apelo ético e a vida em conjunto.

Antoni Zabala aborda a influência dos tipos dos conteúdos procedimentais e atitudinais na estruturação das ações educativas. Por exemplo: nos procedimentais, o Profissional de Educação Física promoverá condições adequadas para as práticas corporais e às necessidades específicas de cada adolescente; nos atitudinais, é salutar articular

ações formativas, criar um ambiente educativo para vivenciar o clima de solidariedade, tolerância, promover debates e reflexões sobre comportamento cooperativo, justiça, respeito mútuo etc.

Durante a prática docente os conteúdos nas dimensões conceitual, atitudinal e procedimental interagem na dinâmica da aula. Por exemplo: o Profissional de Educação Física solicita aos educandos que iniciem o aquecimento, alongamento, enquanto explica os objetivos propostos, grupos musculares exigidos em cada movimento e a importância de uma adequada preparação física. Nesse momento, as dimensões procedimental e conceitual ocorrem simultaneamente.

Compreender essas dimensões de conteúdos dará sustentação à área da Educação Física no Sistema Socioeducativo, ou seja, **não basta ensinar aos adolescentes habilidades e competências motoras. É fundamental ir além e ensinar o contexto em que se apresentam as habilidades ensinadas, integrando o adolescente no** âmbito **da sua cultura corporal.**

Para Coll et al. (2000) citado por Darido (2013) preconiza-se que outros conhecimentos considerados relevantes sejam "ensinados e aprendidos" como por exemplo a capacidade de observar as informações de uma situação e utilizar conhecimentos disponíveis para resolver problemas.

> [...] "Nesse sentido, o papel da Educação Física ultrapassa o ensinar esporte, ginástica, dança, jogos, atividades rítmicas, expressivas, e o passar conhecimentos sobre o próprio corpo para todos, em seus fundamentos e técnicas (dimensão procedimental), mas inclui também os seus valores subjacentes, ou seja, quais atitudes os alunos devem ter nas e para as atividades corporais (dimensão atitudinal). E, finalmente, buscar garantir o direito do aluno de saber por que ele está realizando este ou aquele movimento, isto é, quais conceitos estão ligados àqueles procedimentos (dimensão conceitual) ", Darido Júnior (2013, p. 17).

Nesta perspectiva da Educação Física, para além do fazer motor, o objetivo é que os adolescentes obtenham uma contextualização da proposta pedagógica através das práticas corporais, que seja capaz de socializar com os outros adolescentes no centro de atendimento e reconheça quais valores estão por trás de tais práticas.

DIVERSIFICANDO OS CONTEÚDOS:

Para motivar a adesão dos adolescentes, atendidos nos centros de atendimentos socioeducativo, a praticar as várias formas de atividades de expressão corporal seria salutar diversificar os conteúdos para além dos esportes tradicionais (futsal, handebol, vôlei e basquete).

A inclusão de atividades que proporcionam momentos de experiências e vivências das brincadeiras, dos jogos, das lutas, das danças e das ginásticas potencializam a probabilidade de uma possível identificação.

No planejamento do Profissional de Educação Física é importante inserir, o quanto possível, outros conteúdos. Além de diversificar é necessário aprofundar os conhecimentos apontando os vários aspectos que garantam um atendimento de qualidade as ações educativas, ou seja, tratar pedagogicamente nas três dimensões adotando para

isso estratégias adequadas que aproximam os conteúdos e suas significações na cultura corporal. Por exemplo:

> [...] "Quando for tratar o futebol, ir além do saber fazer (técnicas e táticas), mas abordar a sua presença na cultura, as suas transformações ao longo da história, a dificuldade da expansão do futebol feminino (causas e efeitos), a mitificação dos atletas de futebol, os grandes nomes do passado, a violência nos campos de futebol etc. Ou seja, é preciso ir além do costumeiro jogar", Darido & Júnior (2013, p. 18).

A educação física, além de desenvolver competências motoras, físicas e ou musculares, tem o compromisso de realizar um resgate histórico, cultural e político das práticas esportivas de modo a propiciar ao educando seu próprio posicionamento na história das sociedades e, consequentemente, na sua história pessoal.

MÉTODO

Metodologicamente, o ponto de partida para o trabalho junto às e aos adolescentes internados é a proposta de inclusão.

Desenvolver uma metodologia inclusiva é promover e garantir o atendimento de todos os jovens. Nessa perspectiva facilitará ao Profissional de Educação Física nos desafios de descobrir opiniões e preconceitos relacionados à inaptidão física, gênero, raça, condição social, e também nos casos de adolescentes em situação de convivência protetora no centro de atendimento socioeducativo, ou também as dificuldades de socialização dos adolescentes oriundos de diferentes "quebradas"[1].

> A educação pelo esporte deve empenhar-se em fazer deste um instrumento: mais do que de preparação para a excelência na prática de uma determinada modalidade esportiva, um método (caminho) de educação para a vida, Costa (2006, p. 50).

Profissional de Educação Física exerce grande influência nos adolescentes. A forma como conduz a metodologia interfere não só nas relações que estabelece com os adolescentes, mas também na construção de valores, tais como: respeito, tolerância, cooperação, etc. A postura do Profissional de Educação Física se constitui um exemplo. O exemplo, segundo Makarenco (1983), não é a melhor maneira de um ser humano exercer influência construtiva e duradoura sobre outro ser humano. "É a única".

Nessa concepção o Profissional deve apresentar aos adolescentes os limites existentes em uma situação e mostrar-lhes a necessidade de tomar decisões dentro desses limites, de modo a assegurar que a ação escolhida seja realista e factível e que os jovens possam ter sucesso na execução. As decisões finais, entretanto, devem ficar sempre a cargo do grupo, mantendo o Profissional de Educação Física uma postura de facilitador no processo de tomada de decisão.

1 O uso da noção de quebrada implica em um modelo de ação e representação da vida social caracterizado, de um lado, pela fragmentação gerada pelo efeito das ações estatais, descontínuas e violentas, voltadas para populações das vilas pobres da periferia e, por outro, pela afirmação de uma micropolítica de relações, baseada em modos de regulação (as leis das ruas) e disseminada por meio de veículos linguísticos (o dialeto da vida loka), (Malvasi, 2012).

> Os adolescentes devem ser tratados, na verdade, como fonte de iniciativa (ação), liberdade (opção) e compromisso (responsabilidade), atuando como parte da solução e não como parte do problema: decidindo, planejando, executando, avaliando e apropriando-se dos resultados da ação, Costa (2006, p.89).

A escolha das estratégias deve não apenas favorecer a inclusão, mas possibilitar reflexões, como promover o diálogo em grupo para analisar as situações que ocorram no ambiente de aprendizagem. O tratamento contextualizado é o recurso de que o Profissional de Educação Física deve lançar mão para promover o processo de conhecimento (aprender a ser e conviver), isso torna a aprendizagem significativa e a associação da experiência vivenciada para a sua formação.

Para promover o desenvolvimento da autonomia dos adolescentes, caberá ao Profissional de Educação Física tratar pedagogicamente os conteúdos, no planejamento de suas aulas, de um modo que torne as aprendizagens mais significativas contextualizando temas comuns à vida do adolescente como:

> [...] aparência, sexualidade e reprodução, hábitos de alimentação; limites, capacidade física; consumo de drogas; papel do esporte; repouso, atividade e lazer; padrões de beleza e saúde corporal impostos pela mídia e pelo contexto, Darido & Júnior (2013, p. 18).

Cabe à este profissional também trabalhar as temáticas acima buscando desenvolver seus próprios conhecimentos a respeito das mesmas, bem como, adaptando-as aos interesses e prioridades dos diferentes grupos. Para alguns grupos a questão da aparência e do consumo de bens pode ser prioritária, enquanto para outros a presença de um adolescente homossexual poderá despertar a problematização sobre homofobia, sexualidade e gênero. Desta forma, o método inclusivo não tem um caminho pronto, mas chama a atenção para as questões mais prementes para aqueles adolescentes naquele determinado momento de suas vidas.

A autonomia dos adolescentes poderá ser estimulada quando o Profissional de Educação Física possibilita a participação desses jovens na construção ou adequação dos espaços, materiais, na escolha das equipes, na construção ou adequação de regras, estratégias táticas e técnicas de jogo. Para Darido (2013) a autonomia é propiciada quando se estimula o adolescente a participar das discussões e reflexões em aula.

Em virtude da ênfase esportiva, propomos que o Profissional de Educação Física no seu planejamento insira conhecimentos que podem e devem constituir-se em objetivos de ensino e de aprendizagem importantes a cultura corporal. As atividades de expressão corporal podem apresentar-se como objetos de estudo e pesquisa sobre o homem e sua produção cultural. Por exemplo, em 2014 no Rio de Janeiro e São Paulo, as escolas de samba tiveram como tema o esporte, ou seja, tais expressões corporais produziram conexão entre esporte, dança e cultura. Assim, o Profissional de Educação Física poderá proporcionar reflexões sobre o corpo, a sociedade, a ética, a estética e as relações inter e intrapessoais.

O Profissional de Educação Física poderá incentivar a construção de painéis com notícias sobre temas como anabolizantes, lesões e violências no esporte, padrões de beleza, exercícios físicos e alimentação voltados para a saúde, e outros, utilizando publicações em jornais, revistas e sites da internet. Poderá também utilizar filmes, documentários, reportagens especiais como recurso pedagógico que permita estabelecer conexões com os temas abordados.

Esses recursos pedagógicos são excelentes para dar suporte ao Profissional de Educação Física, mas é indispensável à contextualização, ou seja, conversar com os adolescentes sobre as questões a serem observadas, auxiliando a compreensão dos objetivos da atividade.

Segundo o pensamento de Darido (2013), uma forma interessante de integração social, seria aproximar a comunidade do centro de atendimento socioeducativo e, sempre que possível, propor a realização de palestra ou aulas abertas "com pessoas ligadas à cultura corporal" com o objetivo de levar conhecimentos e experiências pessoais aos adolescentes.

Uma característica bastante comum é a existência de turmas extremamente heterogêneas, principalmente em virtude das experiências motoras anteriores com a cultura corporal sendo diferenciadas entre os adolescentes, com percursos educacionais diversos e com tempo de cumprimento de medida socioeducativa variado. Assim, o Profissional de Educação Física deve partir do pressuposto, planejar sua aula de forma a não visar ao rendimento e a competição, e deve deixar claro isso para os adolescentes.

O Profissional de Educação Física ao pensar na dimensão de conteúdos cabe alguns questionamentos: quais atividades precisam de conhecimentos prévios; se os conteúdos propostos possam adequar ao nível de desenvolvimento do adolescente de forma significativa e funcional; atividades que provoquem desafios alcançáveis, ou seja, conflitos cognitivos, que incentivem atividade mental; atividades que estimulem a autoestima e o autoconceito; atividades motivadoras que ajudem o adolescente a adquirir competências cognitivas (aprender a aprender), ou seja, aprender a conhecer novos conteúdos.

A necessidade de diversificar as estratégias, propor desafios viabiliza uma interação direta das relações que se estabelecem entre o Profissional de Educação Física, o adolescente e as dimensões de conteúdos, firmando o Profissional de Educação Física como mediador no processo ensino e aprendizagem.

AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DE CONTEÚDOS

Para que o Profissional de Educação Física possa efetuar uma avaliação coerente sobre o processo pedagógico através da educação pelo esporte, cabe questionar: "para que avaliação no sistema socioeducativo"?

A resposta para que se entenda qual devem ser o objeto e o sujeito da avaliação, é fundamental desconstruir a ideia da avaliação do adolescente como sujeito carente de intervenção, vista apenas para cumprir uma determinação do judiciário.

Considerando o pensamento de Darido (2013, p. 22), "longe de ser um instrumento de poder, de pressão e castigo, a avaliação deve mostrar-se útil para as partes envolvidas" – Profissional de Educação Física e adolescente contribuindo para o autoconhecimento e para análise das etapas já vencidas, no sentido de alcançar objetivos previamente traçados no plano individual de atendimento. Para tanto, constitui-se num processo contínuo de diagnóstico da situação (reavaliação), contando com a participação da equipe multiprofissional do centro de atendimento socioeducativo.

A avaliação pode e deve subsidiar o Profissional de Educação Física com indicadores para reflexão contínua sobre a sua prática, no que se refere à escolha de competências, objetivos, conteúdos e estratégias. Ela auxilia na compreensão de quais elementos

devem ser revistos, ajustados ou reconhecidos como adequados para o processo de aprendizagem adolescente, tanto individual quanto de todo o grupo de adolescentes do centro de atendimento socioeducativo.

Já do ponto de vista do adolescente, a avaliação é instrumento de tomada de consciência de suas conquistas, dificuldades e possibilidades. Mas, desde o início do PIA, o adolescente precisa ser informado por que, como, quando e de que forma será avaliado.

A avaliação na área da educação física para além do domínio motor deve, segundo Darido (2013, p. 23) "Considerar a observação, a análise e a conceituação de elementos que compõem a totalidade da conduta humana, ou seja, a avaliação deve estar voltada para aquisição de competências, habilidades, conhecimentos e atitudes". Ela deve abranger as dimensões: cognitiva (competências e conhecimentos), motora (habilidade motoras e capacidade físicas) e atitudinal (valores), verificando a capacidade do adolescente de expressar sua sistematização de conhecimentos relativos à cultura corporal em diferentes linguagens – corporal, escrita e falada. Embora as três dimensões apareçam integradas no processo de aprendizagem, nos momentos de formalização a avaliação pode enfatizar uma ou outra delas. Esse é outro motivo para diversificação dos instrumentos, de acordo com as situações e os objetivos do ensino.

A questão reside não apenas no modo de coletar informações do adolescente e sim no **sentido da avaliação, que deve ser exercida como um contínuo diagnóstico das situações de ensino e aprendizagem, útil para todos envolvidos no processo pedagógico do cumprimento da medida socioeducativa (adolescente, família, e equipe multidisciplinar de referência do adolescente).**

Pactuamos do pensamento de Domingos (2014) que em medida socioeducativa:

> Após a construção inicial do PIA, as avaliações subsequentes deverão apontar quais foram as dimensões de conteúdos (conceitual, procedimental e atitudinal) que potencializam o esporte e seus desdobramentos na vida do adolescente, suas necessidades complementares, como atividades físicas dirigidas, e/ou a necessidade de alteração das propostas. Estas discussões serão possíveis a partir da (re) avaliação do aproveitamento e evolução do adolescente nas atividades, Domingos (2014, p. 147).

Nesse sentido o Profissional de Educação Física deve informar sobre as dificuldades, bem como sobre os avanços alcançados. Esse é o verdadeiro sentido da avaliação, conhecida como avaliação formativa, (Darido (2013). Para tanto, é importante considerar as condições da internação, o respeito entre os profissionais e o adolescente, o momento no qual aquele centro de atendimento se encontra incorporando a avaliação institucional à dinâmica de avaliação individual, uma vez que o indivíduo está inserido em um contexto que poderá interferir no seu desenvolvimento.

Outra questão de relevância a ser discutida é a compreensão dos aspectos pedagógicos, com as três dimensões dos conteúdos: conceitual, atitudinal e procedimental.

AVALIAÇÃO NA DIMENSÃO CONCEITUAL:

Mas, como avaliar as aprendizagens dos adolescentes? Como avaliar se adolescente internalizou os conhecimentos propostos?

Conforme Darido (2013) in Zabala (1998), a melhor maneira de avaliar as aprendizagens dos conceitos é verificar a utilização dessas aprendizagens em diversas situações e como o adolescente aplica no cotidiano. Por exemplo, o adolescente deverá ampliar para além da prática futebolística, a compreensão sobre como o futebol foi se transformando no esporte de maior predileção dos brasileiros e o seu papel na construção da identidade nacional, compreender o desenvolvimento do futebol a partir de um campo político, ou seja, o significado das Copas do Mundo de futebol, a importância desses fatos na história do Brasil; a formação dos clubes; compreender o futebol como labor, ou seja, do amadorismo para a profissionalização; violência nos campos e nas arquibancadas, reconhecendo e valorizando a cultura da paz. Outros exemplos que envolve conhecimentos são: como o voleibol brasileiro evoluiu até atingir a hegemonia mundial (quadra e areia)? Conhecimento da história do basquete brasileiro, as conquistas das gerações de craques nas décadas de 1950 e 1960?

A avaliação deve apoiar-se em observar o adolescente durante as aulas, solicitando a interpretação dos conteúdos propostos através dos diálogos entre os outros adolescentes e o Profissional de Educação Física.

AVALIAÇÃO NA DIMENSÃO ATITUDINAL

O Profissional de Educação Física tem nesse processo um papel crucial para criar um ambiente de aprendizagens, em atividades físicas, esportivas e de lazer, na qual o adolescente será submetido a inúmeros desafios para construção de valores fundamentais para a formação humana. O Profissional de Educação Física, "é dono de uma condição privilegiada para avaliar valores e atitudes, uma vez que os comportamentos tornam-se muito evidentes nas aulas pela natureza dos seus conteúdos e estratégias", Betti e Zuliane (2002) citado por Darido (2013, p. 25).

Nesse ambiente de aprendizagem, o adolescente deve se adaptar ao grupo, ao espaço físico, ao material pedagógico, ao sistema de regras de cada atividade, controlar e expressar sentimentos. O diálogo e o debate são formas de participação social que potencializa o adolescente a construir e ampliar o seu ponto de vista. Para Darido (2013, p. 25) "conhecer e analisar as diferentes perspectivas é um começo para a construção de escolhas individuais".

A avaliação dos conteúdos atitudinais permite verificar a sua capacidade de aprender a reconhecer e vivenciar situações conduzidas de forma pacíficas, práticas de participação democrática. Do pensar ao agir, o adolescente deve ser capaz de fomentar comportamentos passivos que abranjam valores e atitudes, ou seja, como se deve ser.

AVALIAÇÃO NA DIMENSÃO PROCEDIMENTAL:

A dimensão procedimental está diretamente ligada com o saber fazer.

E para avaliar essa aprendizagem, somente verificando situações em que o adolescente possa aplicar os conteúdos, ou seja, a capacidade e domínio para transferir conhecimento para a prática. Para exemplificar, a profundidade de conhecimento, do esporte, do jogo, da dança, etc. que o adolescente apreendeu com a experiência pratica, utilizando especificamente as habilidades motoras e as capacidades físicas.

Assim, só será possível vislumbrar o progresso individual do adolescente, quando o mesmo realiza tais atividades, principalmente quando se agregam os componentes interesse e motivação (ambos da dimensão atitudinal).

Também será possível avaliar o adolescente pelo seu progresso nos testes físicos, sempre comparando o seu resultado consigo próprio, ou seja, fatores resultantes do seu envolvimento nas aulas, Zabala (1998) citado por Darido (2013).

REAVALIAÇÕES

As reavaliações **deverão** acontecer a períodos determinados, como segue abaixo:

- **Atendimento Provisório:** devido a brevidade de permanência do adolescente ao centro (até 45 dias), não serão realizadas as reavaliações na internação provisória. Caso o adolescente tenha alteração de medida, devendo cumprir medidas socioeducativas, as reavaliações acontecerão na internação.

- **Internação:** conforme as características da internação, podendo o adolescente cumprir medidas socioeducativas por até 3 anos, cabe ao profissional de educação física do centro, realizar a 1ª avaliação da Avaliação em Performance Motora, e após 90 dias a esta avaliação, o profissional da área de educação física agendará as reavaliações das avaliações no eixo saúde e em performance motora (reavaliará ambas).

- **Sanção:** pela peculiaridade da internação sanção (até 90 dias contanto a partir da data da apreensão do adolescente), os profissionais de educação física realizarão a 1ª avaliação em ambos eixos (saúde e performance motora), nos primeiros momentos de internação do adolescente, bem como os apontamentos da intervenção aplicada.

Avaliação Diagnóstica em Educação Física
Internação Provisória

IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO		
	Centro CIP	Div. Regional
	E-mail pedagógico	Telefone
	Profissional de Educação Física	

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Nome		
PT	Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino	Data Nascimento

Análise, entrevista inicial referente a Vivência Motora

Restrições médicas quanto a prática de atividade física ☐ Sim ☐ Não

Saúde	TESTE	1ª Avaliação CIP Data:	
		Resultado	AFS
	Resistência Cardiológica		
	Flexibilidade		
	IMC =		
	Força Abdominal		

DATA	INFORMAÇÕES RELEVANTES REFERENTES AO DIAGNÓSTICO POLIDEMENSIONAL E AO PIA

Avaliação Diagnóstica em Educação Física Internação

FUNDAÇÃO CASA
SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Justiça e Cidadania

IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO		
	Centro CI	Div. Regional
	E-mail pedagógico	Telefone
	Profissional de Educação Física	

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO

Nome		
PT	Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino	Data Nascimento
Análise, entrevista inicial referente a Vivência Motora		
Restrições médicas quanto a prática de atividade física	☐ Sim ☐ Não	

AVALIAÇÃO BIOLÓGICA		TESTES		1ª Avaliação Data:		2ª Avaliação Data:	3ª Avaliação Data:	4ª Avaliação Data:
				Resultado	AFS	Resultado	Resultado	Resultado
	Saúde	Resistência Cardiológica						
		Flexibilidade						
		IMC =						
		Força Abdominal						
		TESTES		1ª Avaliação Data:		2ª Avaliação Data:	3ª Avaliação Data:	4ª Avaliação Data:
				Resultado	AFPM	Resultado	Resultado	Resultado
	Performance Motora	Agilidade						
		Velocidade						
		Potência	MMSS					
			MMII					

AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DE CONTEÚDO
Conceitos
Procedimentais
Atitudinais

DATA	INFORMAÇÕES RELEVANTES REFERENTES AO DIAGNÓSTICO POLIDEMENSIONAL E AO PIA

Legendas	AFS - Aptidão física voltada a saúde MMII - Membros inferiores	AFPM - Aptidão física voltada a performance motora MMSS - Membros superiores

DATA	INFORMAÇÕES RELEVANTES REFERENTES AO DIAGNÓSTICO POLIDEMENSIONAL E AO PIA
Legendas AFS - Aptidão física voltada a saúde MMII - Membros inferiores	AFPM - Aptidão física voltada a performance motora MMSS - Membros superiores

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHOUR JUNIOR, A. (2007). Alongamento e flexibilidade: definições e contraposições. Revista Brasileira de atividade Física & saúde, v. 12, n.1.

BERGMANN, G. (2006). Crescimento somático, aptidão física relacionada à saúde e estilo de vida de escolares de 10 a 14 anos: um estudo longitudinal.

____. & MARQUES, A. C. (2009). Índice de massa corporal: tendência secular em crianças e adolescentes brasileiros. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v. 11, nº 03, p. 280-285.

BRASIL, Lei 8069 (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

____. (1997). Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Brasília: MEC/SEF.

____. (1998). Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Brasília: MEC. PCNs – Parâmetros Curriculares Nacionais; DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais; RCNs – Referenciais Curriculares Nacionais.

____. Lei 12.594. (2012). SINASE, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília.

BURGOS, M. S., REUTER, C. P., & BURGOS, L. T. (2010). Uma análise entre índices pressóricos, obesidade e capacidade cardiorrespiratória em escolares. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 94, nº 06, p. 788-793.

CASA, F. (2010). Superintendência Pedagógica, Educação e Medida Socioeducativa. Conceitos, Diretrizes e Procedimentos. São Paulo.

CASPERSEN, C., POWELL, K., & CHRISTERSON, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and for health-related research. Public health reports, v. 100, n.02, 126-131.

CNE. (2002). RESOLUÇÃO CNE/CP 1, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. .

____ . (2004). Resolução CNE/CP nº 7.

CNJ, C. N. (2012). Panorama Nacional, A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação, Programa Justiça ao Jovem.

COLL, C. et al. (2000). Os conteúdos na reforma. Porto Alegre: Artmed.

COSTA, A. C. G. (2006). As bases éticas da ação socioeducativa: referenciais normativos e princípios norteadores. Coordenação técnica Antônio Carlos Gomes da Costa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 78p.

COSTA, A. C. G. (2006). Parâmetros para formação do socioeducador: uma proposta inicial para reflexão e debate, Coordenação Técnica Antônio Carlos Gomes da Costa. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 104p.

COSTA, A. C. G. (2006). Socioeducação: Estrutura e Funcionamento da Comunidade Educativa, Coordenação técnica Antônio Carlos Gomes da Costa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 156p.

DARIDO, S. C. (2003). Educação Física na Escola: questões e reflexões. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara.

____. & SANCHES NETO, L. (2005). O contexto da educação física na escola. IN: DARIDO, Suraya Cristina; RANGEL, Irene Conceição Andrade (coord). Educação física na escola: implicações para a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 50-61. (Coleção Educação Física no Ensino Superior).

____. Rodrigues, A., & Neto, L. (16 a 21 de setembro de 2007). Saúde, Educação Física Escolar e a Produção de Conhecimentos no Brasil. XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, II Congresso Internacional de Ciências do Esporte, Política Científica e Produção de Conhecimento em Educação Física, p. 1-9.

____. (2011). EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR - COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS, Ed. Phorte.

____. (2012). Educação física na escola: realidade, aspectos legais e possibilidades. In: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Prograd. Caderno de formação: formação de professores didática geral. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 21-33, v. 16.

____. & JÚNIOR, OSMAR MOREIRA DE SOUZA. (2013). PARA ENSINAR EDUCAÇÃO FÍSICA, Ed. Papirus.

DOMINGOS, R. S. (2014). Pensando e Praticando o Esporte na Medida Socioeducativa – Orientações para Profissionais de Educação Física. Produção Técnica do Programa de Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei, Universidade Anhanguera de São Paulo, 168f.

FERNANDES, R., CASONATTO, J., & CHRISTOFARO, D. e. (2010).

Excesso de peso e pressão arterial elevada em adolescentes. Blood Pressure in Adolescents. Revista Brasileira de Medicina, v. 16, p. 404-407.

GAYA, A., GUEDES, D., TORRES, L., CARDOSO, M., POLETTO, A.,

GONÇALVES DA SILVA, G., et al. (2002). Aptidão física relacionada à saúde. Um estudo piloto sobre o Perfil de Escolares de 7 a 17 anos da Região Sul do Brasil. Revista Perfil, v. 01, nº 06, p. 50-60.

____. & SILVA, G. (2007). Manual de Aplicação de Medidas e Testes, Normas e Critérios de Avaliação. Acesso em 15/11/2013: Disponível em http://www2.ufrgs.br.

____. (2009). Projeto Esporte Brasil. Manual de Aplicação de Medidas e Testes, Normas e Critérios de Avaliação. Porto Alegre.

GEORGE, J., FISHER, A., & VEHRS, P. (1996). Tests y pruebas físicas: colección fitness. Barcelona: Editorial Paidotribo.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R.; (2006). Manual prático para avaliação em educação física, Dartagnan Pinto Guedes, Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes. Barueri, SP: Manole, 1ª Edição.

HANSEN, H., HYLDEBRANDT, N., & FROBERD, K. (1989). Blood pressure and pphysical fitness in school children. Scand J Clin Lab Invest.

KREBS, R. J., DUARTE, M. G., NOBRE, G. C., NAZARIO, P. F., &

SANTOS, J. O. (2011). Relação entre Escores de Desempenho Motor e Aptidão Física em Crianças com Idades entre 07 e 08 Anos. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, Florianópolis, v. 13, nº 02, p. 94-99.

MAKARENKO, A. S. (1983). Poema Pedagógico. Editora Brasiliense, São Paulo, 1983.

MALVASI, P. A. (2011). Suspeito empreendedor de si: trajeto e sofrimento de um adolescente durante intervenção socioeducativa. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia. Dossiê: Vivenciar o sofrimento social, suas ambiguidades e articulações, 501-521.

____. (2012). Interfaces da vida loka, um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, p. 288.

____. (2012). A gestão de programas de atendimento socioeducativo e a voz do sujeito de direitos: um olhar antropológico. In: LIBERATI (org.) A gestão da política de direitos ao adolescente em conflito com a lei. São Paulo: Letras Jurídicas. MATSUDO, V. K. R., et al (2005). Testes em ciências do esporte, 7ª edição, São Caetano do Sul, SP: Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, 1984.

OLIVEIRA, E. G., BRUNO, G. M., & FALCÃO, J. N. (2011). O uso do

PROESP-BR em uma escola de São Borja – RS para Identificar Talentos Esportivos no Futebol. Disponível em http://www.efdeportes.com/efd161/o-uso-do-proesp-br- para--talentos-esportivos.htm, Acesso em 15/11/2013.

PATE, R., WANG, C.-Y., DOWDA, M., FARREL, S., & NEILL, J. (2006). Cardiorespiratory Fitness Levels among US Youth 12 to 19 years of age. Archives of Pediatrics, v. 160, p. 1005-1012.

PEREIRA, C. (2012). Aptidão física relacionada à saúde, qualidade de vida e inclusão social de adolescentes participantes das vilas olímpicas da cidade de Fortaleza, Ceará. Dissertação Mestrado - Universidade de Brasília, Faculdade de Educação Física, Programa de Pós Graduação em Educação Física.

PEZZETTA, O., LOPES, A., & NETO, C. (2003). Indicadores de aptidão física relacionada à saúde em escolares do sexo masculino. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 05, número 02, p. 07-14.

PROESP-BR. (2012). Projeto Esporte Brasil: Manual. Acesso em: 05 de novembro de 2013.

ROCHA, P. E. C. P da. (2002). Medidas e Avaliação em Ciências do Esporte, Rio de Janeiro: 5ª Edição, Sprint.

SANTOS, S., CHAVES, R., SOUZA, M., SEABRA, A., & GARGANTA, R. (2010). Taxas de sucesso na aptidão física. Efeitos da idade, sexo, atividade física, sobrepeso e obesidade. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, v. 12, nº 05, p. 309-315.

SOARES, J. & SESSA, M. (2005). Testes em ciências do esporte, 7ª edição, São Caetano do Sul, SP: Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, 1984, p. 59-70.

WHO, W. H. (1995). **Physycal status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: Report of a WHO Expert Committee.

____. (2002). **Adolescent Friendly Health Services**: An agenda for change. Genebra, p. 13.

____. (2010). **Global strategy on diet, physical activity an health**. Disponível em <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>. Acesso em 15 de novembro de 2013.

____. (2002). **The world health report, reducing risks, promoting healthy life**. Disponível em <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf de 2002>. Acesso em 15 de novembro 2013.

ZABALA, Antoni. (1998). A prática educativa: como ensinar. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.

ZABALA, Antoni (org.). (1999). Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.

ANEXOS

EIXO SAÚDE - MASCULINO

Idade	Teste IMC	Teste de Resistencia Abdominal	Teste de Flexibilidade – Sentar e Alcançar	Teste de Resistência Geral – Corrida e Caminha de 6 minutos
12	22,2	41	29,5	966
13	22,0	42	26,5	995
14	22,2	43	30,5	1060
15	23,0	45	31,0	1130
16	24,0	46	34,5	1190
17	25,4	47	34,0	1190

EIXO PERFORMANCE MOTORA - MASCULINO

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste de Agilidade	12	> 6”82	6”42 a 6”82	5”99 a 6”41	5”23 a 5”98	</= 5”22
	13	> 6”62	6”17 a 6”62	5”81 a 6”22	5”09 a 5”80	</=5”08
	14	> 6”42	6”04 a 6”42	5”63 a 6”03	4”94 a 5”62	</=4”93
	15	> 6”19	5”82 a 6”19	5”43 a 5”81	4”77 a 5”42	</=4”76
	16	> 5”99	5”63 a 5”99	5”25 a 5”62	4”63 a 5”24	</=4”62
	17	> 5”79	5”44 a 5”79	5”08 a 5”07	4”48 a 5”40	</=4”47

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste de Impulsão Horizontal	12	< 143	143,1 a 155,8	155,9 a 170,5	170,6 a 201,1	>/= 201,2
	13	< 152,6	152,6 a 166,1	166,2 a 181,8	181,9 a 213,8	>/= 213,9
	14	< 164,0	164,0 a 178,8	178,9 a 195,7	195,8 a 229,9	>/= 230,0
	15	< 175,3	175,3 a 191,3	191,4 a 209,4	219,5 a 245,5	>/= 245,6
	16	< 182,6	182,6 a 199,3	199,4 a 218,1	218,2 a 255,2	>/= 255,3
	17	< 188,5	188,5 a 205,8	205,9 a 225,0	225,1 a 262,5	>/= 262,6

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste Arremesso da Medicine Ball	12	< 255,2	255,2 a 287,6	287,7 a 327,3	327,4 a 416,1	>/= 416,2
	13	< 295,6	295,6 a 333,9	334,0 a 379,9	380,0 a 479,6	>/= 479,7
	14	< 348,5	348,5 a 393,9	394,0 a 446,4	446,5 a 554,4	>/= 554,5
	15	< 405,1	405,1 a 456,1	456,1 a 512,9	516,0 a 626,4	>/= 623,5
	16	< 448,3	448,3 a 501,6	501,6 a 560,0	560,1 a 670,8	>/= 670,9
	17	< 486,8	486,8 a 541,2	541,2 a 600,1	600,2 a 710,3	>/=710,4

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste de Velocidade	12	> 4”04	3”81 a 4”04	3”57 a 3,80	3”15 a 3”56	</= 3”14
	13	> 3”91	3”69 a 3”91	3”45 a 3”68	3”05 a 3”44	</ 3”04
	14	> 3”78	3”55 a 3”78	3”31 a 3”54	2”93 a 3”30	</= 2,92
	15	> 3”63	3”40 a 3”63	3”17 a 3”39	2”79 a 3”16	</= 2”78
	16	> 3”53	3”29 a 3”53	3”06 a 3”28	2”69 a 3”05	</= 2”68
	17	> 3”43	3”20 a 3”43	2”96 a 3”19	2”59 a 2”95	</= 2”58

EIXO SAÚDE - FEMININO

Idade	Teste IMC	Teste de Resistencia Abdominal	Teste de Flexibilidade – Sentar e Alcançar	Teste de Resistência Geral – Corrida e Caminha de 6 minutos
12	22,6	30	39,5	900
13	22,0	33	38,5	940
14	22,0	34	38,5	985
15	22,4	34	38,5	1005
16	24,0	34	39,5	1070
17	24,0	34	39,5	1110

EIXO PERFORMANCE MOTORA - FEMININO

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste de gilidade	12	> 7”27	6”83 a 7”27	6”38 a 6”82	5”62 a 6”37	</= 5”,61
	13	> 7”15	6”71 a 7”15	6”26 a 6”70	5”48 a 6”25	</= 5”47
	14	> 7”05	6”59 a 7”05	6”12 a 6”58	5”33 a 6”11	</= 5”32
	15	> 6”97	6”49 a 6”97	6”01 a 6”48	5”22 a 6”00	</= 5”21
	16	> 6”92	6”43 a 6”92	5”93 a 6”42	5”13 a 5”92	</= 5”12
	17	> 6”88	6”37 a 6”88	5”85 a 6”36	5”03 a 5”84	</= 5”02

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste Impulsão Horizontal	12	< 128,0	128,0 a 140,3	140,4 a 155,3	155,4 a 187,6	>/= 187,7
	13	< 130,8	130,8 a 143,7	143,8 a 159,3	159,4 a 193,0	>/= 193,1
	14	< 132,0	132,0 a 145,6	145,7 a 161,9	162,0 a 197,3	>/= 197,4
	15	< 131,8	131,8 a 146,2	146,3 a 163,5	163,6 a 200,7	>/= 200,8
	16	< 131,2	131,2 a 146,2	146,3 a 164,3	164,4 a 203,2	>/= 203,3
	17	< 130,5	130,5 a 146,2	146,3 a 165,1	165,2 a 205,6	>/= 205,7

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste Arremesso da Medicine Ball	12	< 236,8	236,8 a 265,0	265,1 a 298,9	299,0 a 372,1	>/= 372,2
	13	< 261,3	261,3 a 292,1	292,2 a 328,2	328,3 a 403,4	>/= 403,5
	14	< 283,5	283,5 a 316,5	316,6 a 354,4	354,5 a 431,7	>/= 431,8
	15	< 299,9	299,9 a 334,1	334,2 a 373,4	373,5 a 452,8	>/= 452,9
	16	< 309,7	309 a 344,6	344,7 a 385,0	385,1 a 468,0	>/=468,1
	17	< 318,4	318,4 a 353,7	353,8 a 395,5	395,6 a 484,0	>/=484,1

Sexo	Idade	Fraco	Razoável	Bom	M.Bom	Excelência
Teste de Velocidade	12	> 4”33	4”07 a 4”33	3”80 a 4”06	3”35 a 3”79	</= 3”34
	13	> 4”28	4”01 a 4”28	3”74 a 4”00	3”28 a 3”73	</= 3”27
	14	> 4”25	3”97 a 4”25	3”68 a 3”96	3”21 a 3”67	</= 3”20
	15	> 4”22	3”92 a 4”22	3”62 a 3”91	3”12 a 3”61	</= 3”11
	16	> 4”21	3”88 a 4”21	3”56 a 3”87	3”04 a 3”55	</= 3”03
	17	> 4”19	3”84 a 4”19	3”50 a 3”83	2”96 a 3”49	</= 2”95

FUNDAÇÃO CASA
CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Justiça e Cidadania