

**ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO**  
**ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO**

Maj Art **JÚLIO CÉSAR LACERDA MARTINS**

**A significação da promoção da saúde para os Oficiais  
combatentes do Exército Brasileiro e sua influência na  
operacionalidade da Força Terrestre**



Rio de Janeiro  
2020

Maj Art **JÚLIO CÉSAR LACERDA MARTINS**

**A significação da promoção da saúde para os Oficiais combatentes do Exército Brasileiro e sua influência na operacionalidade da Força Terrestre**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Defesa Nacional.

Orientadora: TC Med SIMONE ABREU

Rio de Janeiro  
2020

M836s Martins, Júlio César Lacerda

A significação da promoção da saúde para os Oficiais combatentes do Exército Brasileiro e sua influência na operacionalidade da Força Terrestre/ Júlio César Lacerda Martins. — 2020.  
56 fl. : il ; 30 cm.

Orientação: Anselmo de Oliveira Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares) — Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2020.

Bibliografia: fl 48-51.

1. Gestão de Defesa 2. Gestão de saúde 3. Operacionalidade do EB 4. Promoção da saúde 5. Representação social. I. Título.

CDD 355.4

Maj Art **JÚLIO CÉSAR LACERDA MARTINS**

**A significação da promoção da saúde para os Oficiais combatentes do Exército Brasileiro e sua influência na operacionalidade da Força Terrestre**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Defesa Nacional.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

COMISSÃO AVALIADORA

---

Simone Abreu – TC Médica - Presidente  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

Luiz Adolfo Sodré de Castro Júnior – TC Cav - 1º Membro  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

Adriano de Paula Fontainhas Bandeira - Maj QEM - 2º Membro  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

À minha esposa e aos meu pais (*in  
memoriam*), fontes de apoio incondicional e  
exemplo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que me concedeu saúde e graça para realização deste trabalho.

A minha orientadora TC Med Simone Abreu meus sinceros agradecimentos pela atenção dedicada, confiança e orientação objetiva, contribuindo de maneira significativa para a realização deste trabalho.

A todos os Oficiais do CCEM 1 que responderam os questionários, especialmente aos que participaram do questionário piloto e a TU de 2003 que teve uma participação de 100%, meus sinceros agradecimentos, foi fundamental para a pesquisa.

Aos meus pais Valdemar e Maria (*in memoriam*), que sempre me incentivaram aos estudos e alicerçaram meu caráter.

A minha querida e amada esposa Flavia, pelo seu amor, compreensão e apoio incondicional que recebi na elaboração desta pesquisa. Muito obrigado pela compreensão e dedicação a nossas vidas pessoal e profissional.

“O Exército se beneficia muito mais com o estudo das suas falhas do que com o das suas vitórias” (Maj Gen EUA Verne L. Bowers -1972

## RESUMO

A promoção da saúde para Operacionalidade da Força interfere nas atividades operacionais que demandam desempenho físico, na qualidade de vida do militar e nos custos da Força com problemas de saúde. A presente pesquisa teve como objetivo desvelar os significados de promoção da saúde para os Oficiais combatentes do Exército Brasileiro (EB). A abordagem metodológica da pesquisa foi de natureza qualitativa, exploratória e descritiva desenvolvida por meio do método da Teoria das Representações Sociais. A amostra desta pesquisa foi composta por 95 Oficiais combatentes do EB, com mais de vinte anos de serviço, que estavam cursando o primeiro ano da Escola de Comando e Estado Maior do Exército (ECEME). Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Evocação Livre de Palavras e perguntas abertas. Os dados referentes a Evocação Livre de Palavras foram analisados a partir do Quadro de Quatro Quadrantes propostos por Vêrges. Foram identificadas como elementos constituintes do núcleo central da amostra, as seguintes palavras: bem estar, qualidade de vida, disciplina, atividade física, prevenção, exercício físico, esporte, alimentação adequada, saúde e preparo físico. Em síntese, os resultados demonstraram que para os Oficiais pesquisados o que mais representam a promoção da saúde é a alimentação adequada, esporte, o exercício físico, bem estar e a qualidade de vida, mas que falta tempo para por em prática estas ações. O estudo da promoção da saúde corrobora com a operacionalidade. Uma Organização Militar (OM) com bons resultados em promoção da saúde terá condições de aumentar sua operacionalidade pelo simples fato do combatente estar em melhores condições de saúde para o serviço. Por fim, este estudo pode possibilitar propor práticas reflexivas sobre a necessidade da busca do conhecimento a partir da Educação em Saúde sobre a temática estudada para que se possa desenvolver boas práticas referentes a promoção da saúde e por sua vez a influência na manutenção da operacionalidade do EB.

Palavras-chave: Gestão de Defesa; Gestão de saúde; Operacionalidade do EB; Promoção da saúde; Representação social.



## RESUMEN

La promoción de la salud para la Operación de la Fuerza interfiere con las actividades operacionales que requieren desempeño físico, la calidad de vida de los militares y los costos de la Fuerza con problemas de salud. La presente investigación tuvo como objetivo revelar los significados de la promoción de la salud para los oficiales combatientes del Ejército de Brasil (EB). El enfoque metodológico de la investigación fue de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo desarrollado utilizando el método de la teoría de las representaciones sociales. La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 95 oficiales combatientes del EB, con más de veinte años de servicio, que asistían al primer año de la Escuela de Comando y Estado Mayor del Ejército (ECEME). Para la recopilación de datos, se utilizaron la técnica de Evocación de palabras libres y preguntas abiertas. Los datos que se refieren a la evocación libre de palabras se analizaron a partir del tablero de cuatro cuadrantes propuesto por Vérges. Las siguientes palabras fueron identificadas como elementos constitutivos del núcleo central de la muestra: bienestar, calidad de vida, disciplina, actividad física, prevención, ejercicio físico, deporte, nutrición adecuada, salud y estado físico. En síntesis, los resultados mostraron que, para los oficiales encuestados, lo que más representa la promoción de la salud es una alimentación adecuada, deportes, ejercicio físico, bienestar y calidad de vida, pero aún no hay tiempo para implementar estas acciones. El estudio de promoción de la salud corrobora la operatividad. Una Organización Militar (OM) con buenos resultados en la promoción de la salud podrá aumentar su operatividad simplemente porque el combatiente tiene mejor salud para el servicio. Por fin, este estudio puede permitir proponer prácticas reflexivas sobre la necesidad de buscar el conocimiento de la Educación para la Salud sobre el tema estudiado para que se puedan desarrollar buenas prácticas con respecto a la promoción de la salud y, a su vez, influir en el mantenimiento de la operatividad del EB.

Palabras clave: Gestión de defensa; Manejo de la salud; EB operabilidad; Promoción de la salud; Representación social.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AMAN	Academia das Agulhas Negras
CCEM 1	Curso de Comando e Estado Maior do Exército 1º ano
COTER	Comando de Operações Terrestres
DAA	Divisão de Avaliação e Adestramento
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DP	Desvio padrão
EB	Exército Brasileiro
ECEME	Escola de Comando e Estado Maior do Exército
EM	Estado Maior do Exército
EUA	Estados Unidos da América
IPCFEx	Instituto de Pesquisa da Capacitação Física do Exército
Of	Oficial
OM	Organizações Militares
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAED	Plano de Articulação e Equipamento de Defesa
QTS	Quadro de trabalho semanal
SISTAVOP	Sistema de Acompanhamento e Validação Operacional
SM	Síndrome metabólica
TC	Tenente Coronel
TAF	Teste de aptidão física
TFM	Treinamento físico militar
TU	Turma de formação na AMAN

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variável Descritiva – Armas/Quadros/Serviço (A/Q/S) dos Oficiais pesquisados.....	29
Tabela 2 - Idade mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de Oficiais pesquisados .....	30
Tabela 3 - Percentual por posto dos oficiais estudados .....	30
Tabela 4 - Variáveis descritivas da formação profissional .....	31
Tabela 5 - Oficiais pesquisados por TU.....	31
Tabela 6 - Evocações dos Oficiais combatentes do CCEM 1 sobre “Promoção da Saúde” organizadas conforme frequência de evocação e hierarquia (n=95) .....	34

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Quadro de quatro quadrantes .....	27
Quadro 2 - Quadro de quatro quadrantes de evocações livres ao termo indutor “promoção da saúde”, oficiais combatentes do CCEM 1. ....	36

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Oficiais matriculados por A/Q/S CCEM 1 .....	29
Gráfico 2 – Oficiais participantes da pesquisa por A/Q/S CCEM 1 .....	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1 PROBLEMA.....	16
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1 <b>Objetivo geral</b> .....	16
1.2.2 <b>Objetivos específicos</b> .....	16
1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	16
1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO .....	17
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	18
2.2 OPERACIONALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	21
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	24
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA .....	25
3.3 COLETA DE DADOS .....	26
3.4 TRATAMENTO DOS DADOS .....	26
3.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO.....	27
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	29
4.1. Caracterização Sociodemográficas dos Oficiais pesquisados .....	29
4.2 Análises das Representações Sociais.....	31
4.2.1 <b>Determinação do Núcleo Central</b> .....	33
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	46
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO</b> .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

As atividades militares do Exército Brasileiro (EB) na Defesa Nacional demandam de suas tropas capacidades intelectuais e físicas para coordenar e/ou executar habilidades técnico táticas próprias da operacionalidade da Força Terrestre.

Segundo Brasil (2015, p. 16) o condicionamento físico e a saúde refletem na operacionalidade e na atuação estratégica da Força. Desta forma, as capacidades físicas precisam ser estimuladas para melhorar o desempenho físico exigido na operacionalidade da Força, considerando a promoção da saúde dos militares.

Os Exércitos dos Estados Unidos (EUA), Canadá, Austrália, Alemanha estudam e realizam congressos para debaterem sobre capacidade física e promoção da saúde e sua utilidade operacional. Os americanos realizaram em 2014 o *Third international congress on soldiers' physical performance: translating state-of-the-science soldier research for operational utility*, com a participação de 27 países. (NINDL; SHARP, 2015, p.S1).

A promoção da saúde para Operacionalidade da Força interfere nas atividades operacionais que demandam desempenho físico, na qualidade de vida do militar e nos custos da Força com problemas de saúde.

O Exército dos EUA constatou recentemente que a promoção da saúde está relacionada com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e tal fato reflete consideravelmente na operacionalidade da Defesa Nacional. (BORNSTEIN *et al.*, 2019, p.43).

As DCNT estão entre os principais problemas de saúde no mundo e sua extensão demanda uma resposta de todos os setores da sociedade. (BECKER *et al.*, 2018, p.2644). O EB está sendo acometido por algumas das DCNT tais como a obesidade, a hipertensão e a síndrome metabólica (SM).

O Instituto de Pesquisa da Capacitação Física do Exército (IPCEx), com foco em "ciência para a saúde e a operacionalidade", no período de 2001 e 2004 estudou cerca de 1200 militares, com idade média de 42 anos e, destes, 18,7% apresentaram prevalência de SM, sendo que desta amostra, aproximadamente 75% eram obesos. (IPCEx, 2017, p.2).

Nesta temática, um outro estudo mais recente do mesmo Instituto, no período de 2014 a 2016, diagnosticou que 15% dos militares selecionados para missão de paz

da Organização das Nações Unidas (ONU) foram diagnosticados com os fatores de risco da SM. (IPCFEx, 2017, p.2).

As ações de promoção da saúde contribuem para prevenir e remediar as DCNT, propiciando melhorias a qualidade de vida. (MELO *et al.*, 2016, p.220).

A promoção da saúde é um processo que possibilita ao indivíduo uma educação em saúde, ou seja, a conscientização da necessidade de hábitos saudáveis (entre eles: exercícios físicos regulares, alimentação adequada, repouso, exames médicos regulares) que proporcionem melhorias na qualidade de vida. (MARTINS, F. *et al.*, 2017, p.161).

O treinamento físico militar (TFM) é “um instrumento promotor da saúde”. (BRASIL, 2015, p. 19). Ele é uma excelente ferramenta que a Força possui para auxiliar na prevenção de doenças, na reabilitação e promoção da saúde.

Um dos objetivos do TFM é a “manutenção da saúde do militar”. (BRASIL, 2015 p.13). Assim, é importante que o militar compreenda o significado de promoção da saúde para que vincule o seu tempo destinado para o TFM em prol da saúde, atrelado ao teste de aptidão física (TAF) e ao combate as DCNT.

Compreender o conceito de promoção da saúde incide, entre outros fatores, sobre as relações e ações dos militares com o TFM. Dessa forma, torna-se relevante desvelar o entendimento deste profissional em relação a este conceito para compreender a sua relação com o TFM.

Entender a maneira pela qual os indivíduos pensam e percebem o mundo ao seu redor é essencial para compreender determinada realidade. Entre os embasamentos que possibilitam desvelar estas compreensões está a Teoria da Representação Social. Essa permite entender como os conceitos são compartilhados em um grupo social, enquanto reflexo de como os indivíduos identificam, criam e transformam contextos, enfim, como tornam comum aquilo que é científico. (MOSCOVICI, 2003, p.203). Assim, estes conhecimentos adquirem valores que determinam as atitudes e os comportamentos das pessoas em relação ao objeto da representação.

Os militares do EB, em geral, mesmo dispendo do TFM e de possibilidades de realizar uma alimentação saudável nas Organizações Militares (OM), não se encontram totalmente protegidos das DCNT. (IPCFEX, 2017, p.2).



## 1.1 PROBLEMA

Diante do exposto, este estudo se debruça no seguinte problema:

**O que significa promoção da saúde para os Oficiais combatentes do EB e seus reflexos para a operacionalidade da Força?**

## 1.2 OBJETIVOS

Como forma de ajudar a elucidar o problema proposto segue abaixo os seguintes objetivos do trabalho.

### 1.2.1 Objetivo geral

Desvelar os significados de promoção da saúde para os Oficiais combatentes do EB.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Classificar as categorias de análise dos significados de promoção da saúde para os Oficiais combatentes pesquisados do EB.

Classificar as categorias de análise dos significados de promoção da saúde para os Oficiais combatentes pesquisados do EB para definir o núcleo central da representação social.

Inferir a partir do núcleo central do conceito de promoção de saúde por parte dos Oficiais combatentes pesquisados do EB o reflexo na operacionalidade da Força.

## 1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Na parte conceitual, o estudo foi focado na Teoria da Representação Social para a compreensão dos significados de promoção da saúde.

Na delimitação temporal, a pesquisa investigou uma amostra de Oficiais combatentes do EB, cursando o primeiro ano da Escola de Comando e Estado Maior do Exército (ECEME), com mais de vinte anos de serviço.

#### 1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O tema desse trabalho agregará para o avanço do conhecimento em Defesa Nacional a partir do arcabouço teórico interdisciplinar, contribuindo para inovar nas Gestões de Organizações Militares a partir de ações estratégicas para a promoção da saúde em prol de ganhos na Operacionalidade da Força, considerando o aprimoramento e emprego das capacidades militares para cumprir a missão constitucional.

Para que a Promoção da Saúde ocorra é necessário que a sociedade adquira conhecimentos sobre a saúde, de forma que sejam capazes de ter responsabilidade crítica sobre ela; haja uma atuação de profissionais de todas as áreas; e efetivamente exista a atuação conjunta destes profissionais com os profissionais da saúde para educar a comunidade para a saúde. (FARIA JR, 1991, p.74). Nessa ideia, é importante desvelar como o Oficial combatente pensa em promoção de saúde uma vez que tal fato pode estar interferindo no TFM, nas DCNT e por sua vez na operacionalidade da Força.

De acordo com os resultados que foram encontrados poderão ser promovidas campanhas estruturadas versando sobre a temática em tela e sua importância para a operacionalidade, visando Educação em Saúde.

Auxiliar na implementação e avaliação de políticas e estratégias relacionadas à Defesa, pois poderá contribuir com o Plano de Articulação e Equipamento de Defesa (PAED), mais precisamente com o Projeto e Subprojeto prioritário do EB número 4: Projeto Estrutura de Apoio à Família Militar e, ainda, poderá ajudar/participar na readequação do Sistema de Acompanhamento e Validação Operacional (SISTAVOP).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os conceitos de promoção de saúde são discutidos há décadas em encontros mundiais. Destes debates coletivos surgiram documentos que servem de base referencial para análises e discussões sobre tal temática. Entre eles estão as Declarações de Alma-Ata, Adelaide, Sundswall, Jacarta, México e a Carta de Ottawa (BRASIL, 2002, p.12).

Adicionada a estas considerações, é importante ressaltar que nos EUA nos anos 60, foi confirmado e incluída a informação de que os estilos de vida são fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT. (CARVALHO, 2008, p.31).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, abrangendo a pessoa como um todo uma vez que considera as características da sociedade e a integração com meio. (BATISTELLA, 2007, p.57).

A definição supracitada de saúde vai além dos níveis de prevenção primários (como evitar doenças), secundários (como tratar doenças) e terciários (como reduzir os seus efeitos das doenças). (COUTINHO *et al.*, 2013, p. 3).

Corroborando com o contexto acima, estudos retrataram que existiam fatores que determinam a promoção da saúde para além das ações centradas na assistência médica, ou seja, os fatores biológicos, os ambientais e os fatores relacionados aos estilos de vida. E assim estabeleceram uma série de recomendações com medidas de prevenções de doenças e programas educativos que trabalhassem com mudanças comportamentais (hábitos) e estilos de vida. (CORDEIRO, 2008, p.210).

A OMS, na ocasião, caracterizou o campo da saúde, contrapondo-se ao padrão assistencial tradicional que não trazia melhorias a saúde, e foi favorável de um modelo preocupado tanto com questões biológicas, como ambientais e hábitos de vida. (CARVALHO, 2002, p.113).

A Conferência de Alma-Ata definiu saúde como um direito humano fundamental. Definiu que para ser alcançado este direito, a saúde deve ser classificada como um objeto social de primeira importância e a promoção da saúde está relacionada aos fatores pessoais, setores da sociedade e cuidados da saúde primários. (JUNGE, 2009, p.287).

A Primeira Conferência Internacional da Promoção da Saúde, organizada pela OMS e a Associação Canadense de Saúde Públicas, promulgou a Carta de Ottawa, na qual consta a definição clássica de promoção da saúde. (FERRAZ, 1998, p.54).

A Carta de Ottawa define conceitualmente a promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para agir em busca da qualidade de vida e saúde. Os indivíduos/grupos devem ter a capacidade de reconhecer suas necessidades e saber modificá-las no meio ambiente. (CZERESNIA, 2003, p.40).

Dentro deste contexto, é importante ressaltar que em três momentos importantes (Relatório de Lalonde, Conferência de Alma-Ata e Primeira Conferência Internacional da Promoção da Saúde) são apresentados três pontos em comum: relação intersetorial, participação e responsabilidades da sociedade nas políticas de saúde (COUTINHO *et al.*, 2013, p.5).

A Promoção da Saúde é um dos desafios na sociedade moderna, em razão de que a adoção de estilos de vida saudáveis não ocorre mediante imposições, e sim por intermédio de conscientizações das pessoas, exercida por meio do trabalho de profissionais capacitados para se envolverem no processo. (SILVA *et al.*, 2017, p.999).

Desta forma, é importante desvelar como o Oficial combatente pensa em promoção de saúde uma vez que tal fato pode estar interferindo no TFM, nas DCNT e por sua vez na operacionalidade da Força.

Essa afirmação deve ser levada em consideração em decorrência da promoção da saúde ser um processo que não se limita a curar ou prevenir doenças, objetiva gerar na sociedade habilidades para agir em busca da melhoria de sua qualidade de vida tanto em relação aos fatores socioambientais (condições de vida), como aos fatores pessoais (estilo de vida). (NAHAS *et al.*, 2012, p.513).

Assim, ao julgar que este processo busca melhorias em prol da qualidade de vida com relação aos fatores pessoais e ambientais é possível compreender que a promoção da saúde objetiva dar suportes educacionais e ambientais por meio de ações e condições de vida relacionadas à saúde e aos fatores que determinam. (CANDEIAS, 1997, p.210) (MELO *et al.*, 2016, p.28).

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

desenvolva maior domínio sobre os aspectos relacionados a sua saúde. (GREEN; KREUTER, 1992, p.298).

O'Donnell revisou, em 2008, o conceito de Promoção da Saúde determinado pela OMS. Para este autor, promoção da saúde é:

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

A interpretação do estudo de O'Donnell (2008, p.IV), oportuniza também entender que uma das condições fundamentais para se desenvolver a promoção da saúde é estimular a capacidade de educação em saúde dos indivíduos.

Educação em saúde concebe saúde como uma esfera a ser ensinada pedagogicamente, seja na escola ou na comunidade, para que as pessoas desfrutem maior probabilidade de se apropriar de atitudes pertinentes a uma melhor qualidade de vida. (ARAÚJO, D.; ARAÚJO, C., 2000, p.194).

Segundo Green e Kreutter (1992, p. 298), educação em saúde é uma aglutinação de experiências de aprendizagem engendradas para facilitar ações voluntárias em prol da saúde. Assim sendo, uma experiência de aprendizagem planejada sistematicamente para possibilitar o desenvolvimento de comportamentos humanos conscientes de que a ação alcançará um efeito intencional sobre a própria saúde.

Segundo estes autores, promoção da saúde define-se como uma fusão de suportes educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida direcionadas à saúde. Os suportes educacionais equivalem a educação em saúde; e os suportes ambientais estão associados com as condições sociais, políticas, econômicas e reguladoras, bem como, políticas de saúde.

Cabe realçar, que para Green e Kreutter (1992, p. 298) o termo promoção da saúde é um processo formado pela ligação de suportes educacionais e ambientais que objetivam desenvolver ações em concordância com as condições de vida em prol da qualidade de vida e saúde da população.

Segundo este autor supracitado, as intervenções educacionais fundam um sub processo de promoção da saúde chamado Educação em saúde. Essa é uma

experiência de aprendizagem planejada sistematicamente para permitir o desenvolvimento de comportamentos humanos conscientes de que a ação alcançará um efeito intencional sobre a própria saúde. Esta ação objetiva a evolução de ações voluntárias dos indivíduos em prol da promoção da saúde.

Os princípios e definições de promoção da saúde estão rigorosamente associados a atenção à saúde e a desmedicalização, por entender que o conceito não pode limitar a saúde à ausência de doença, mas atuar nos determinantes da saúde. (BAGRICHEVSKY; PALMA; ESTEVÃO, 2003, p.25).

A Lei nº 8080, de 19 de janeiro de 1990 do Congresso Nacional, dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como, sobre a organização e o funcionamento dos serviços. Dessa forma, menciona-se neste documento que as atuações devem incidir nas condições de vida da população, por meio de ações intersetoriais (atuação efetiva entre setores) que abrangem os determinantes e condicionantes: a alimentação, a habitação, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, p.4).

Em síntese, é importante evidenciar que promoção da saúde é a capacidade de modificar determinantes da saúde, de pessoas e comunidades, em benefício da qualidade de vida. Estas alterações abarcam a obrigação de alterar comportamentos individuais e socioambientais, por meio de pessoas, sociedade e políticas intersetoriais. Desvelar como o Oficial combatente pensa em promoção de saúde poderá auxiliar na melhora do seu estilo de vida e dar outro sentido na valorização do TFM, no combate as DCNT e por consequência melhorar a operacionalidade do EB.

## 2.2 OPERACIONALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Exércitos de países desenvolvidos estudam a promoção da saúde e a operacionalidade do Exército. Os EUA criaram o Centro do Exército para Promoção da Saúde, tendo como uma das finalidades promover a promoção e bem-estar da saúde. O referido centro apoia a prontidão do exército americano, mantendo os soldados aptos para lutar, além de promover o bem-estar entre suas famílias. (HAURET *at al.*, 2010, p.S61 ).

Os EUA estão preocupados com o aumento das DCNT ao longo dos últimos anos. (BORNSTEIN *et al.*, 2019, p. 37). A obesidade se torna cada vez mais onerosa para o Departamento de Defesa da maior potência bélica do mundo. (CHRISTESON; DAWSON; MESSNER-ZIDELL, 2010, p.3). A obesidade gerou um impacto negativo na prontidão dos militares e, portanto, na segurança nacional. (BORNSTEIN *et al.*, 2019, p. 37).

O EB valoriza e sabe a importância de estudar a relação de atividade física voltada para a saúde e a operacionalidade da tropa. Isso fica evidenciado por meio das Escolas e pesquisas na área. (DOS SANTOS; VIERA; MARTINS, 2018, p. 394).

O Comando de Operações Terrestres (COTER) criou em 2015 a Divisão de Avaliação e Adestramento (DAA) devido a necessidade de “reformular e reorganizar a primeira Subchefia, procurando aperfeiçoar o acompanhamento e o planejamento do Preparo da Força”. Dentro deste escopo a principal ferramenta de acompanhamento do adestramento, o Sistema de Acompanhamento e Validação Operacional (SISTAVOP), está sendo readequado para melhor atender as demandas do COTER. (COTER, 2017, p.1).

O SISTAVOP mensura a higidez e preparo da Tropa por meio da tabulação dos dados do TAF e das dispensas médicas, entre outros fatores. Isso ratifica a operacionalidade atrelada a capacidade física e as condições de saúde, sendo esta última influenciada pela promoção da saúde. (COTER, 2017, p.1).

O manual de treinamento físico militar deixa claro a relação entre TFM e operacionalidade “O treinamento físico da tropa visa atender fundamentalmente à operacionalidade da Força e ao cumprimento de sua missão institucional”. (BRASIL, 2015, p. 19). Segundo o mesmo autor devem ser criadas medidas de fiscalização e controle do TFM, “tendo em vista a manutenção da saúde e da operacionalidade dos militares, por intermédio do acompanhamento do TFM”. (BRASIL, 2015, p. 46).

Ainda este manual, descreve “que o/a militar chegue à conclusão de que o tempo que se dedica à atividade física não é ‘tempo perdido’, mas ‘tempo ganho’. Isso exige uma filosofia de vida diferente e uma mudança de valores, isto é, uma reavaliação daquilo que se julga importante”. (BRASIL, 2015, p.11). Assim, este estudo foi importante para verificar o real entendimento do Oficial combatente sobre promoção da saúde, proporcionando oportunidades para os referidos Oficiais se enquadrarem em uma filosofia que valorize a saúde.

A filosofia do TFM relaciona o estado físico e a saúde do militar. “O treinamento regular e orientado provoca, naturalmente, diversas adaptações no funcionamento do organismo. Essas adaptações trazem benefícios para saúde e propiciam condições para a eficiência do desempenho profissional”. (BRASIL, 2015, p.17).

Dessa forma, a preparação profissional do militar é pautada nos preceitos da prática de atividade física para a manutenção da saúde. (DOS SANTOS; VIEIRA; MARTINS, 2018, p.394).

Atualmente, cresce de importância estudar a relação da promoção de saúde e seus reflexos na operacionalidade uma vez que a primeira afeta diretamente a segunda. Cabe ressaltar, que países como os EUA já possuem até Centro do Exército para Promoção da Saúde. (HAURET *et al.*, 2010 p.S61).



### 3. METODOLOGIA

Esta seção tem por objetivo apresentar o caminho que foi percorrido para solucionar o problema do presente estudo, especificando os procedimentos que foram necessários para se obter as informações de interesse e como analisá-las.

Com isto, para um melhor encadeamento de ideias, esta seção foi dividida nos seguintes tópicos: tipo de pesquisa, universo e amostra, coleta de dados, tratamento de dados e limitações do método.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

A abordagem metodológica da pesquisa foi de natureza qualitativa, exploratória e descritiva desenvolvida por meio do método da Teoria das Representações Sociais. O meio qualitativo conjuga coleta de dados pelo emprego de métodos e técnicas qualitativas. (CRESWELL, 2009, p.14).

Esta abordagem possibilitou utilizar um questionário qualitativo para fins exploratórios para que o pesquisador pudesse generalizar os resultados para uma população. (CRESWELL, 2009, p. 14).

Esta pesquisa utilizou a metodologia da Representação Social para estruturar o trabalho. A referida metodologia objetivou compreender o comportamento dos sujeitos inseridos em um contexto social. (MOSCOVICI, 2003, p.42).

Para Moscovici (2003, p.42), as representações sociais repercutem no comportamento, atitude e ações dos indivíduos, pois constituem os conhecimentos que informam e orientam os membros de um grupo social (MOSCOVICI, 2003, p.131). Desta forma, foi possível investigar como os Oficiais combatentes pensam em promoção de saúde.

De acordo com Moscovici (2003, p.188), os mecanismos de formação das representações sociais são formados pelos processos de objetivação e ancoragem, criados por Piaget e Vygotsky. Estes processos tornam aquilo que é desconhecido em familiar. (MAZZOTTI, 2008, p.24).

A Objetivação ocorre quando o abstrato se converte em concreto, tornando objetivas as ideias. Para Moscovici, identifica-se como face figurativa. (MAZZOTTI, 2008, p.28).

A Ancoragem ocorre quando a ideia é familiarizada. Para Moscovici, a ideia comum é a representação. (MAZZOTTI, 2008, p.29).

Os processos de Objetivação e Ancoragem possibilitam estudar a Representação Social com a finalidade de identificar os constituintes do núcleo central. Desta forma, esta pesquisa utilizou da estruturação das Representações Sociais a partir da Teoria do Núcleo Central. Foi uma estratégia para identificar os elementos que explicam as origens das representações sociais. (ABRIC, 2002, p.28). Esses elementos foram hierarquizados em essenciais e secundários.

Jean-Claude Abric estruturou as Representações Sociais por meio de dois elementos: o núcleo central e elementos periféricos. (SÁ, 1996, p.56).

Assim, as representações sociais possibilitaram seguir o modelo de análise do núcleo central e sistema periférico. Desta forma, o núcleo central dá coerência e sentido a representação social (representações resistentes a mudanças), gera e transforma significados (ABRIC, 2002, p.29). Enquanto os elementos periféricos (sistema periférico), protegem o núcleo central, adaptam-se a realidade concreta e a diferenciação.

Investigar o núcleo central permite compreender, explicar, prever e mudar as atitudes sociais dos sujeitos de um grupo social (MAZZOTTI, 2008, p.21). Tais atitudes podem modificar a maneira de pensar em promoção da saúde, o que pode interferir no TFM, nas DCNT e por sua vez na operacionalidade da Força.

### 3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A amostra desta pesquisa foi composta por 95 Oficiais combatentes do EB, com mais de vinte anos de serviço, que estavam cursando o primeiro ano da ECEME. A amostra foi não probabilística e classificada como sendo por acessibilidade, ou seja, foram selecionados elementos pela facilidade de acesso a eles. (VERGARA, 2009).

Foram inclusos nesta pesquisa Oficiais combatentes do Curso de Comando e Estado maior do primeiro ano e com mais de vinte anos de serviço.

### 3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário pouco estruturado, cujas perguntas foram elaboradas com base na técnica de evocação livre de palavras que é fundamentada na evocação de respostas dadas pelos sujeitos. (MINAYO, 2007, p.40).

A coleta de dados foi transversal, ou seja, foi realizada uma única vez.

### 3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

A coleta por meio do questionário utilizou palavras-estímulo ou termos-indutores em relação ao objeto de pesquisa, com o intuito de que os sujeitos associassem palavras, ideias ou frases curtas que estivessem relacionadas com o tema da pesquisa. Sendo assim, foi um questionário composto por questões abertas, em que o pesquisado evocou ou associou palavras a partir de um termo indutor, e as hierarquizou conforme ordem de importância.

A técnica de questionário por evocação livre de palavras é usada para estimular o surgimento de maneira espontânea de associações relativas às palavras exploradas ao nível dos estereótipos que a engendram. (MINAYO, 2007, p.33). Este formato de questionário possibilita desvelar elementos implícitos ou subentendidos que poderiam ficar ocultos nas produções discursivas.

As palavras evocadas foram organizadas de acordo com o número de evocações, ou seja, foram contabilizadas de acordo com a frequência e ordem média por evocações, foram consideradas a frequência e ordem média de palavras evocadas por graus hierárquicos.

Os dados referentes ao teste evocação livre de palavras foram analisados por meio da teoria do núcleo central, visando compreender o significado do sentido das respostas dadas pelos indivíduos estudados.

Para determinar o núcleo central, foi utilizada a metodologia proposta por Vérge (1992 apud SÁ 1996), em que se determina o núcleo central a partir de um quadro de quatro quadrantes.

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

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

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

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

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

A seguir, no quadro 1 está representado o quadro de quatro quadrantes proposto por Vérge (1992 apud SÁ 1996):

Quadro 1- quadro de quatro quadrantes

<b>ELEMENTOS CENTRAIS</b>	<b>ELEMENTOS INTERMEDIARIOS</b>
<b>f</b> ≥ <b>f<sub>m</sub></b> <b>OME</b> < <b>OME<sub>média</sub></b>	<b>f</b> ≥ <b>f<sub>m</sub></b> <b>OME</b> ≥ <b>OME<sub>média</sub></b>
<b>ELEMENTOS INTERMEDIARIOS</b>	<b>ELEMENTOS PERIFÉRICOS</b>
<b>f</b> < <b>f<sub>m</sub></b> <b>OME</b> < <b>OME<sub>média</sub></b>	<b>f</b> < <b>f<sub>m</sub></b> <b>OME</b> ≥ <b>OME<sub>média</sub></b>

Fonte: Vérge (apud SÁ, 1996).

### 3.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

A metodologia em pauta possui limitações, particularmente, devido a pesquisa ter ocorrida com uma coleta de dados limitada ao um único contexto, mas os resultados que foram apresentados poderão contribuir para corroborar em contextos semelhantes ao pesquisado, e assim possibilitar um levantamento mais amplo de como o Oficial combatente pensa ou interpreta a promoção da saúde. Isso pode estar interferindo diretamente no desempenho físico, nas DCNT e por sua vez na operacionalidade da Força.

Cabe salientar que por se tratar de um Trabalho de Conclusão de Curso, a ser realizado em aproximadamente seis meses, o método escolhido foi adequado e possibilitou o alcance dos objetivos propostos da presente pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. Caracterização Sociodemográficas dos Oficiais pesquisados

Observou-se por meio da caracterização dos participantes deste estudo (Tabela 1) que a maior parte da amostra é da arma de Infantaria (43,2%). O percentual reflete o total de matriculados do CCEM 1 uma vez que dos 136 matriculados, 65,26% são de Infantaria, 18,95% de Cavalaria, 25,26% de Artilharia, 5,26% de Engenharia, 10,53% de Comunicações, 12,63% de Intendência e 5,26% de Material Bélico, o que demonstra que o percentual de respondentes da pesquisa está condizente com o percentual de matriculados.

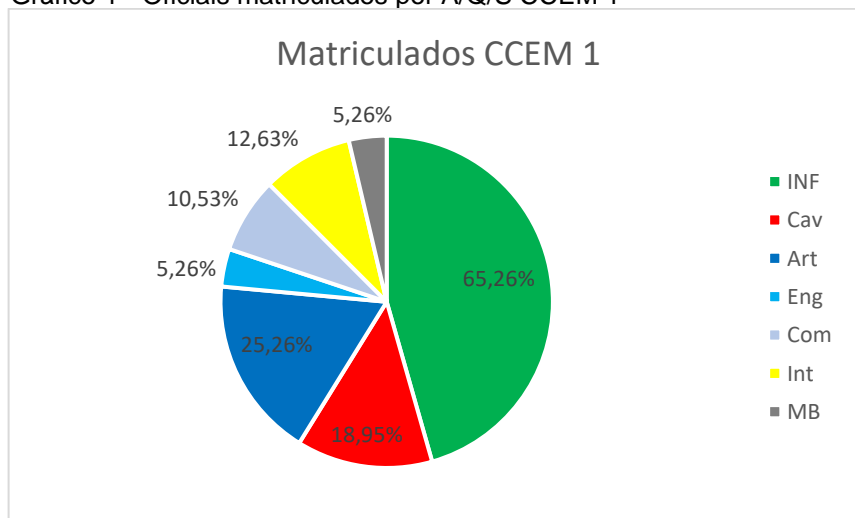
Tabela 1 - Variável Descritiva – Armas/Quadros/Serviço (A/Q/S) dos oficiais pesquisados.

<b>A/Q/S</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
Infantaria	41	43,2
Cavalaria	11	11,6
Artilharia	19	20,0
Engenharia	5	5,3
Comunicações	8	8,4
Intendência	7	7,4
Material Bélico	4	4,2

Fonte: Dados do estudo

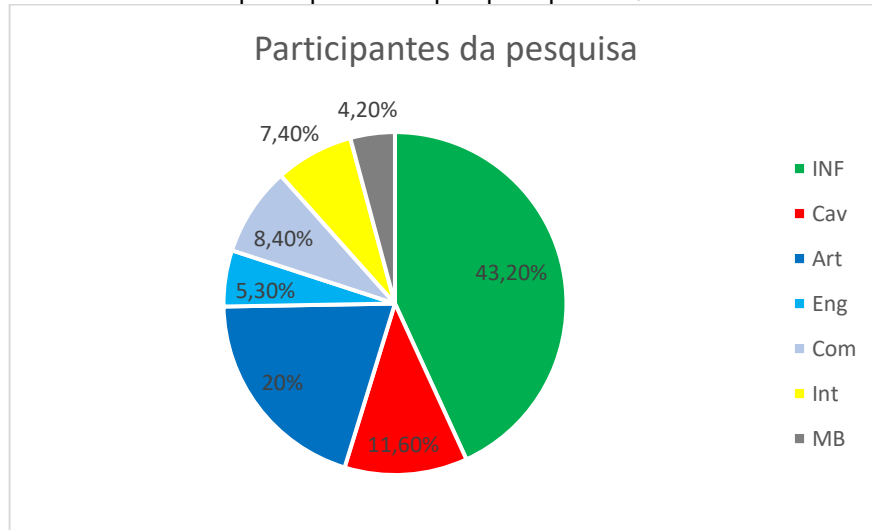
Os gráficos 1 e 2 representam o percentual de matriculados no CCEM 1 e percentual de oficiais participantes da pesquisa, respectivamente.

Gráfico 1 - Oficiais matriculados por A/Q/S CCEM 1



Fonte: dados do estudo

Gráfico 2 – Oficiais participantes da pesquisa por A/Q/S CCEM 1



Fonte: dados do estudo.

Ao observarmos os gráficos 1 e 2 fica evidenciado que o número de participantes foi equivalente ao número de matriculados no CCEM 1, gerando uma amostra homogênea.

A faixa etária dos pesquisados foi caracterizada na tabela 2. Observou-se que a média da idade é de 38,48, a mediana de 38 e um desvio padrão (DP) baixo (2,04), o que denota uma amostra homogênea.

Tabela 2 - Idade mínima, mediana, máxima, média e desvio padrão da amostra de Oficiais pesquisados

	N	Min	Mediana	Max	Média	DP
<b>Idade</b>	95	35	38	44	38,48	2,04

Fonte: Dados do estudo.

A tabela 3 apresenta o percentual por posto dos Oficiais pesquisados.

Tabela 3 - percentual por posto dos oficiais estudados

<b>Posto</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
Major	85	89,47
TC	10	10,53

Fonte: Dados do estudo.

Quanto a formação profissional em Educação Física, ou seja, são possuidores do curso de Educação Física do Exército, o percentual da amostra corresponde a 12,63%. Quanto a outros cursos de especializações, podemos observar na tabela 3 que toda a amostra possui formação continuada a nível de pós-graduação, o que demonstra a continuidade de estudos para aprimoramento profissional.

Tabela 4 - Variáveis descritivas da formação profissional

<b>Variáveis</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
<b>Graduação</b>		
Curso de Instrutor de Educação Física	12	12,63
<b>Pós-graduação</b>		
<i>Stricto Sensu</i>	18	18,95
<i>Lato Sensu</i>	95	100
Não possuem pós-graduação	--	--

Fonte: Dados do estudo.

A tabela 5 é a representação dos Oficiais pesquisados por turma de formação (TU).

Tabela 5 - oficiais pesquisados por TU

<b>TU</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
1998	3	3,16
1999	2	2,11
2000	5	5,26
2001	7	7,37
2002	7	7,37
2003	22	23,16
2004	26	27,40
2005	23	24,21

Fonte: Dados do estudo.

Ao observar a tabela 5 podemos inferir que a TU de 2003 foi a que obteve maior índice de participação, uma vez que dos 136 oficiais do CCEM 1, 22 são pertencentes da referida TU, ou seja, 100% participou da pesquisa.

#### 4.2 Análises das Representações Sociais

Segundo Jodelet (2001) as representações sociais são concepções concebidas por inúmeros grupos sociais sobre conhecimento científicos relacionados a objetos de interesse coletivo.

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

Desta forma, as informações referentes a esse objeto se dissipam pelos indivíduos por meio das interações sociais, sendo eleitas pelos grupos com fundamento em suas experiências de vida. Nesse processo, os conhecimentos são



absorvidos pelas pessoas e adquirem valores que determinam as atitudes e os comportamentos dos indivíduos.

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

Na atualidade, a sociedade está em constante transformação o que exige técnicas que permitam interpretar e compreender a dinamicidade e pluralidade de significados simultâneos nas teorias entre os grupos sociais. Como a teoria das representações sociais propicia estas técnicas, ela é essencial para compreender os significados de promoção da saúde para os Oficiais combatentes do EB, enquanto um objeto de estudo que também sofre interferências das transformações da sociedade e por sua vez na Força Terrestre.

Como compreender o conceito de promoção da saúde incide diretamente sobre as ações e relações sociais do oficial combatente, o que permite compreender a realidade que este militar entende, sendo relevante desvelar o entendimento deste militar em relação a este conceito, em busca de assimilar a sua percepção de saúde no cotidiano, o que repercute de maneira direta também na esfera profissional.

Desta forma, as teorias das representações sociais permitem desvelar quais informações, valores, crenças e atitudes são preceptores dos comportamentos dos oficiais combatentes em relação as práticas profissionais relacionadas a promoção da saúde.

Para esclarecer os significados de promoção da saúde para os Oficiais combatentes do CCEM 1, foi necessário optar por uma abordagem qualitativa que considerasse a forma como os sujeitos investigados entendem e vivenciam este conceito nas suas práticas profissionais.

Para dar sentido aos estímulos, geralmente o indivíduo tem tendência a categorizar e classificar as informações do cotidiano. As ações, atitudes e comunicações executadas na rotina diária das pessoas está diretamente relacionada as classificações, categorizações e ajustes das informações.

Há uma interdependência entre categorias e conceitos uma vez que a maneira como os indivíduos categorizam os estímulos depende de como engendram conceitos. Estímulos atípicos às categorias exige a criação de novos conceitos. Com

isto, os conceitos são diretamente relacionados ao universo de cada indivíduo e suas relações. (MOSCOVICI, 2003).

A evocação livre de palavras permite entender como as pessoas pensam, sentem e atuam no cotidiano, e nesta pesquisa em específico, nas práticas cotidianas dos Oficiais combatentes do CCEM 1, uma vez que as ações desta técnica são orientadas pela categorização e classificação de elementos por meio da livre expressão de pensamentos.

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

#### **4.2.1 Determinação do Núcleo Central**

Ao efetuar uma análise estrutural das representações sociais é possível identificar os elementos que representam um grupo determinado de pessoas, neste estudo em específico, a amostra dos Oficiais combatentes, com o intuito de encontrar o Núcleo central deste grupo social.

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

Desta forma, para a realização da análise, além dos participantes do estudo evocarem quatro palavras (vindas a mente) sobre o termo indutor “promoção da saúde”, outro critério adotado foi solicitar que os mesmos determinassem para cada palavra mencionada a ordenação por ordem de importância. Esta ordem, permitiu hierarquizar as palavras escritas.

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

- 1º etapa de organização de dados: dados de frequência de evocações de palavras na íntegra;

- 2ª etapa de organização de dados: dados de frequência de evocações de palavras por hierarquia e por evocação;
- 3ª etapa de organização de dados: dados de frequência média e ordem média de evocações de palavras;
- 4ª etapa: construção do Quadro de Quatro Quadrantes;
- Última etapa: determinação do núcleo central.

Desta forma, a análise iniciou por meio da contagem das evocações de palavras na íntegra, por hierarquia e por evocação (Tabela 6). A referida tabela apresenta as evocações dos oficiais combatentes do CCEM 1 sobre “Promoção da Saúde” organizadas conforme frequência de evocação e hierarquia (n=95).

Tabela 6 - Evocações dos oficiais combatentes do CCEM 1 sobre “Promoção da Saúde” organizadas conforme frequência de evocação e hierarquia (n=95)

Evocações	Hierarquia				f	OME
	1	2	3	4		
Vida	10	1	0	1	12	1,3
Desestress	1	0	0	1	2	2,5
Bem estar	5	6	3	2	16	2,1
Vitalidade	1	0	0	0	1	1,0
Qualidade de vida	5	3	4	1	13	2,1
TFM, Treinamento	3	3	3	6	15	2,8
Disciplina	1	2	1	1	5	2,4
Atividade Física	4	1	0	2	7	2,0
Prevenção	1	1	1	1	4	2,5
Medicina	1	1	0	1	3	2,3
Calma	1	0	0	0	1	1,0
Gestão	1	0	0	0	1	1,0
Exercício, E Físico	4	7	4	3	18	2,3
Melhoria	1	0	0	1	2	2,5
Objetivo	1	0	0	1	2	2,5
Esporte	6	14	11	7	38	2,5
Alimentação adequada	16	18	11	3	48	2,0
Esforço	1	0	0	0	1	1,0
Aeróbico	1	0	1	0	2	2,0
Família	2	1	0	0	3	1,3
Higidez	2	0	0	1	3	2,0
Conhecimento	1	0	0	2	3	3,0
Importância	1	0	0	0	1	1,0
Saúde	2	4	2	3	11	2,5
Estabilidade familiar	1	0	0	0	1	1,0
Estilo de vida	1	0	0	0	1	1,0
Mente	1	1	2	1	5	2,6
Hospital	1	0	1	0	2	2,0
Hábitos	1	0	1	0	2	2,0
Atenção	1	1	0	0	2	1,5
Lazer	1	0	5	4	10	3,2
Preparo físico	1	2	1	1	5	2,4

Disponibilidade	1	0	0	0	1	1,0
Equilíbrio	1	0	0	0	1	1,0
Longevidade	2	1	3	2	8	2,6
Sol	1	0	0	0	1	1,0
Educação	1	1	0	2	4	2,8
Educação Física	0	1	0	0	1	2,0
Paciente	1	0	0	0	1	1,0
Condicionamento Físico	1	2	0	0	3	1,7
Daimoku	1	0	0	0	1	1,0
Informação	1	0	1	0	2	2,0
Disposição/energia	0	1	0	2	3	3,3
Vigor	0	1	0	0	1	2,0
Repouso	1	2	8	9	20	3,3
Leveza	0	1	0	0	1	2,0
Felicidade	0	2	0	0	2	2,0
Musculação/neuromuscular	0	1	2	1	4	3,0
Saudável	0	1	1	0	2	2,5
Suor	0	1	0	0	1	2,0
Meta	0	1	0	0	1	2,0
Confraternização	0	1	0	0	1	2,0
Atividade	0	1	0	1	2	3,0
Importante	0	1	0	0	1	2,0
Estrutura de Saúde	3	5	3	7	18	2,8
Tranquilidade	0	1	1	0	2	2,5
Cuidados	0	1	0	0	1	2,0
Higiene	0	1	0	0	1	2,0
Rapidez	0	1	0	0	1	2,0
Organização	0	0	1	0	1	2,0
Futuro	0	0	1	0	1	3,0
Juventude	0	0	1	0	1	3,0
Trabalho	0	0	1	0	1	3,0
Orientação	0	0	2	0	2	3,0
Assistência	0	0	1	0	1	3,0
Vontade	0	0	1	0	1	3,0
Força	0	0	1	1	2	3,5
Estímulo	0	0	1	0	1	3,0
Conforto	0	0	1	0	1	3,0
Riscos	0	0	2	1	3	3,3
Regras	0	0	1	0	1	3,0
Medicamentos	0	0	1	0	1	3,0
Independência	0	0	2	0	2	3,0
Água	0	0	2	1	3	3,3
Praia	0	0	1	0	1	3,0
Recursos	0	0	1	0	1	3,0
Alcance	0	0	1	0	1	3,0
Corpo	0	0	1	1	2	3,5
Convívio	0	0	0	1	1	4,0
Rotina	0	0	0	1	1	4,0
Hidratação	0	0	0	1	1	4,0
Amigos	0	0	0	1	1	4,0
Ampliação	0	0	0	1	1	4,0
Tempo	0	0	0	1	1	4,0
Realização	0	0	0	1	1	4,0
Flexibilidade	0	0	0	1	1	4,0
Meditação	0	0	0	1	1	4,0
Prazer	0	0	0	1	1	4,0
Espiritualidade/religião	1	0	0	2	3	3,0
Capacitação	0	0	0	1	1	4,0
Gratidão	0	0	0	1	1	4,0

Casa	0	0	0	1	1	4,0
Bom	0	0	0	1	1	4,0
Diversão	0	0	0	1	1	4,0
Emagrecimento	0	0	0	1	1	4,0
Benefício	0	0	0	1	1	4,0
Higidez	0	0	1	0	1	4,0
Limpeza	0	0	0	1	1	4,0
Satisfação	0	0	0	2	2	4,0
Governo	0	0	0	1	1	4,0
Resistência	0	1	1	1	3	3,0
<b>Total de evocações: 101</b>	95	95	95	95	380	267,6

Fonte: Dados do estudo.

Conforme a tabela 6, ao analisar a palavra na íntegra da escrita, foram identificadas 101 evocações. Pode-se observar que foram evocadas 380 palavras, sendo 95 palavras para cada ordem hierárquica de importância (graus hierárquicos – 1º, 2º, 3º e 4º).

Ao analisar estes dados é possível perceber que a grande maioria das palavras evocadas tiveram uma frequência de 1 a 3, com predomínio maior para alimentação adequada e esporte.

Em síntese, foram 101 termos evocados na íntegra. Com base nestas evocações foi elaborado o quadro de quadrantes (Quadro 2), o qual apresenta o conteúdo e a estrutura das representações sociais do fenômeno estudado, conforme critérios propostos por Vérge (1994 apud SÁ, 1996).

Para a construção desse quadro foram utilizados os valores de corte, frequência média de evocações (f) e a ordem média de evocações (OME), apresentados na Tabela 6. Os cálculos foram desenvolvidos conforme o descrito na metodologia p.23.

O quadro 2 apresenta o quadro de quatro quadrantes de evocações livres ao termo indutor “promoção da saúde”, oficiais combatentes do CCEM 1.

Quadro 2 - quadro de quatro quadrantes de evocações livres ao termo indutor “promoção da saúde”, oficiais combatentes do CCEM 1.

ELEMENTOS CENTRAIS OME < 2,6			f ≥ 3,8	ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME ≥ 2,6		
Termos	F	OME		Termos	F	OME
Vida	12	1,3				
Bem estar	16	2,1				
Qualidade de vida	13	2,1				
Disciplina	5	2,4				
Atividade Física	7	2,0				
Prevenção	4	2,5				
Exercício, E Físico	18	2,3				
Esporte	38	2,5				
Alimentação adequada	48	2,0				
Saúde	11	2,5				
Preparo físico	5	2,4				
				TFM, Treinamento	15	2,8
				Mente	5	2,6
				Lazer	10	3,2
				Longevidade	8	2,6
				Educação	4	2,8
				Repouso	20	3,3
				Musculação/neuromuscular	4	3,0
				Estrutura de Saúde	18	2,8

ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS OME < 2,6			f ≤ 3,8	ELEMENTOS PERIFÉRICOS OME ≥ 2,6		
Termos	f	OME		Termos	F	OME
Desestress	2	2,5		Conhecimento	3	3,0
Vitalidade	1	1,0		Disposição/energia	3	3,3
Medicina	3	2,3		Atividade	2	3,0
Calma	1	1,0		Futuro	1	3,0
Gestão	1	1,0		Juventude	1	3,0
Melhoria	2	2,5		Trabalho	1	3,0
Objetivo	2	2,5		Orientação	2	3,0
Esforço	1	1,0		Assistência	1	3,0
Aeróbico	2	2,0		Vontade	1	3,0
Família	3	1,3		Força	2	3,5
Higidez	3	2,0		Estímulo	1	3,0
Importância	1	1,0		Conforto	1	3,0
Estabilidade familiar	1	1,0		Riscos	3	3,3
Estilo de vida	2	2,0		Regras	1	3,0
Hospital	2	2,0		Medicamentos	1	3,0
Hábitos	2	1,5		Independência	2	3,0
Atenção	1	1,0		Água	3	3,3
Disponibilidade	1	1,0		Praia	1	3,0
Equilíbrio	1	1,0		Recursos	1	3,0
Sol	1	2,0		Alcance	1	3,0
Educação Física	1	1,0		Corpo	2	3,5
Paciente	3	1,7		Convívio	1	4,0
Condicionamento Fís.	1	1,0		Rotina	1	4,0
Daimoku	2	2,0		Hidratação	1	4,0
Informação	1	2,0		Amigos	1	4,0
Vigor	1	2,0		Ampliação	1	4,0
Leveza	2	2,0		Tempo	1	4,0
Felicidade	2	2,5		Realização	1	4,0
Saudável	1	2,0		Flexibilidade	1	4,0
Suor	1	2,0		Meditação	1	4,0
Meta	1	2,0		Prazer	1	4,0
Confraternização	1	2,0		Espiritualidade/religião	3	3,0
Importante	2	2,5		Capacitação	1	4,0
Tranquilidade	1	2,0		Gratidão	1	4,0
Cuidados	1	2,0		Casa	1	4,0
Higiene	1	2,0		Bom	1	4,0
Rapidez	1	2,0		Diversão	1	4,0
				Emagrecimento.	1	4,0
				Benefício	1	4,0
				Higidez	1	3,0
				Limpeza	1	4,0
				Satisfação	2	4,0
				Governo	1	4,0
				Resistência	3	3,0
				Organização	1	3,0

Fonte: Dados do estudo.

A análise dos dados foi baseada no estudo de Abric (2002) de forma que os termos que englobassem simultaneamente os critérios de evocação com maior frequência e nos primeiros lugares, de acordo com a ordem de hierarquização das palavras possuem maior relevância no esquema cognitivo do indivíduo. Desta forma, esses são considerados como hipótese do núcleo central da representação social.

A análise estrutural das representações sociais destes Oficiais, considerando todos os militares pesquisados no estudo, independente de arma, quadro ou serviço, envolveu 101 evocações, distribuídas em quatro quadrantes.

As evocações constantes no quadrante superior esquerdo do Quadro 2 são os termos que representam o núcleo central, ou seja, são as evocações mais significativas para os indivíduos estudados.

As palavras localizadas no quadrante de possíveis elementos constituintes do núcleo central da amostra de Oficiais combatentes do CCEM 1 deste estudo dão sentido as categorias: vida, bem estar, qualidade de vida, disciplina, atividade física, prevenção, exercício físico, esporte, alimentação adequada, saúde e preparo físico.

Desta forma, ao analisar o núcleo central desta representação social, percebe-se que os Oficiais combatentes do CCEM 1 estudados têm como significado de promoção da saúde o termo alimentação adequada, com maior representação. Sequencialmente, apresenta-se esporte, exercício físico e bem estar em sentido amplo. Sendo também evidenciados qualidade de vida, vida e saúde. E somando-se a esses, atividade física, preparo físico, disciplina e prevenção.

Essa compreensão do significado relacionado a alimentação adequada pode ser identificada no discurso exposto nas respostas de 48 oficiais combatentes do CCEM 1, sendo que destas 48 respostas, 16 evocaram o referido termo na 1ª opção, quando foram questionados “Reescreva as palavras que listou acima as organizando em ordem de importância, sendo o campo 1 (1ª Opção) para a palavra que o senhor julgar ser a que MAIS represente o termo PROMOÇÃO DA SAÚDE e, o campo 4 (4ª Opção), para a que MENOS represente para o senhor. Explique suas escolhas COM APENAS UMA FRASE, DE FORMA SIMPLES.” (Sessão II do questionário – pergunta 2):

[...]Alimentação saudável promove saúde [...] (Of 11)

[...] base para a saúde. (Of 14)

[...]Ingestão de alimentos saudáveis promovem a saúde. (Of 31)

[...]Hábitos alimentares saudáveis [...] (Of 33)

A alimentação adequada promove a promoção da saúde corporal [...] (Of 35)

Ajuda a manter o peso adequado (Of 39)

Alimentar-se bem contribui para a promoção da saúde (Of 45)

A alimentação saudável é uma das bases da promoção da saúde [...] (Of 52)

Ingestão de alimentos saudáveis (Of 56)

[...] faz bem à saúde (Of 59)

Alimentação saudável é essencial para a saúde. (Of 64)  
 Relação direta com saúde corporal e mental. (Of 68)  
 Indispensável para saúde. (Of 75)  
 Indispensável para saúde por ser um agente promotor de saúde. (Of 76)  
 Alimentação é a maior responsável pela saúde do corpo. (Of 91)  
 De forma adequada gera um melhor equilíbrio fisiológico. (Of 93)

Essa compreensão do significado relacionado a alimentação adequada corrobora com a Seção III do questionário, sendo expresso nas respostas de 38 oficiais combatentes do CCEM 1 quando foram questionados “Na opinião do Senhor, quais fatores interferem na SUA promoção da saúde?” (Sessão III do questionário – pergunta 1):

Alimentação inadequada. (Of 4)  
 Alimentação inadequada [...] (Of 5)  
 [...] alimentação inadequada [...] (Of 7)  
 [...] má alimentação. (Of 9)  
 [...] alimentação desbalanceada [...] (Of 11)  
 A má alimentação, principalmente. (Of 12)  
 A má alimentação, principalmente. (Of 13)  
 Alimentação inadequada [...] (Of 15)  
 [...] alimentação saudável [...] (Of 22)  
 [...] dificuldade na questão alimentar. (Of 25)  
 A má alimentação [...] (Of 26)  
 [...] e ter uma melhor alimentação [...] (Of 28)  
 [...] e nutrição. (Of 30)  
 Alimentação inadequada. (Of 30)  
 Qualidade da alimentação. (Of 35)  
 [...] e alimentação são fundamentais. (Of 36)  
 [...] alimentação saudável [...] (Of 37)  
 Má alimentação [...] (Of 38)  
 Alimentação inadequada [...] (Of 39)  
 Alimentação inadequada [...] (Of 43)  
 [...] alimentação correta [...] (Of 44)  
 Alimentação inadequada [...] (Of 47)  
 [...] alimentação [...] (Of 48)  
 [...] uma alimentação relativamente saudável [...] (Of 50)  
 Alimentação inadequada [...] (Of 58)  
 Alimentação. (Of 59)  
 Alimentação. (Of 63)



Alimentação. (Of 65)  
 [...] Alimentação inadequada [...] (Of 67)  
 Má alimentação. (Of 68)  
 [...] e alimentação. (Of 70)  
 [...] com ótima alimentação. (Of 73)  
 Alimentação adequada [...] (Of 83)  
 Alimentação [...] (Of 84)  
 [...] e alimentação. (Of 85)  
 Alimentação [...] (Of 86)  
 Alimentação [...] (Of 88)  
 [...] alimentação equilibrada [...] (Of 93)

Fica evidente nas respostas dos Oficiais pesquisados, que promoção da saúde significa alimentação adequada, de acordo com o quadro de quatro quadrantes e devido as 38 respostas da pergunta da seção III.

O resultado vai ao encontro da teoria de Silva (*et al.* 2017) que relata a promoção da saúde como um verdadeiro desafio a sociedade moderna uma vez que a aceitação de estilos de vida saudáveis, como uma alimentação adequada, não ocorre mediante imposições, e sim por meio de um trabalho de conscientização, envolvendo profissionais capacitados para se envolverem no processo.

Um fator positivo revelado na pesquisa é que os sujeitos pesquisados reconhecem a alimentação como um fator primordial para a promoção da saúde. Desta forma, deve-se trabalhar no sentido da conscientização do como pôr em prática esta ação.

A palavra esporte e exercício físico foram classificadas como do núcleo central para a pesquisa com uma frequência alta ( $f = 38$ , OME = 2,5;  $f = 18$ , OME = 2,3, respectivamente). Estas palavras foram associadas com a palavra tempo, que por várias vezes foi mencionada para justificar a pergunta da seção III do questionário ou até mesmo foram citadas de forma separadas:

Tempo para prática de exercícios físicos. (Of 2)  
 Tempo para prática de atividade física. (Of 21)  
 Ausência de tempo para a promoção do preparo físico [...] (Of 25)  
 Tempo destinado para atividade física, e prioridade dada a essa atividade. (Of 27)  
 Tempo para realizar mais atividades [...] (Of 28)  
 A falta de hábitos saudáveis no meu dia-a-dia [...] a realização de atividade física com mais frequência etc. (Of 44)  
 Falta de tempo para realizar uma vida mais regrada. (Of 45)

Tempo para atividade física. (Of 95)  
 [...] falta de treinamento físico [...] (Of 15)  
 Exercício físico[...] (Of 22)  
 Falta de atividade física. (Of 31)  
 [...] e atividade física. (Of 37)  
 A ausência da prática esportiva. (Of 41)  
 [...] atividade física com mais frequência. (Of 44)  
 [...] atividade física [...] (Of 44)  
 Falta de atividade física. (Of 56)  
 [...] sedentarismo [...] (Of 58)  
 Aptidão física. (Of 61)  
 [...]treinamento físico adequado (Of 66)  
 [...] esportes (Of 69)  
 A diminuição da atividade física [...] (Of 79)  
 [...] treinamento físico (Of 82)  
 [...] e atividade física são fatores que influenciam diretamente na promoção da minha saúde [...] (Of 88)  
 Atividade física regular [...] (Of 92)  
 Sedentarismo (Of 94)

Fica evidente nas respostas dos Oficiais pesquisados, que para muitos, promoção da saúde significa esporte e exercício físico e, de acordo com interpolação da seção II com a seção III do questionário diagnosticamos que os sujeitos da pesquisa relatam que há uma falta de tempo para o exercício físico e falta de tempo no sentido amplo para a promoção da saúde. Esta última colocação pode ser observada nas seguintes respostas:

Falta de tempo. (Of 3)  
 Tempo. (Of 18)  
 Tempo. (Of 23)  
 Tempo. (Of 24)  
 Disponibilidade de tempo [...] (Of 32)  
 [...] e pouco tempo disponível. (Of 34)  
 Falta de tempo[...] (Of 42)  
 Tempo disponível [...] (Of 52)  
 Disponibilidade de tempo [...] (Of 55)  
 [...] e falta de tempo. (Of 57)  
 Tempo disponível. (Of 74)  
 Tempo. (Of 77)  
 Tempo. (Of 78)

Falta de tempo [...] (Of 81)  
Administração do tempo. (Of 90)  
Tempo. (Of 91)  
Tempo disponível. (Of 92)  
Falta de tempo [...] (Of 93)

Diante do exposto, cabe salientar, que os participantes da pesquisa responderam a pergunta da seção III sem se atarem no detalhe de que atividade física, exercício físico e treinamento físico são termos distintos, ou seja, responderam de forma ampla no sentido lato, como se fossem o mesmo termo.

Segundo Nahas (*et al.* 2012) a promoção da saúde é um processo que não é limitado a curar ou prevenir doenças, visa promover na sociedade habilidades para agir em prol da qualidade de vida tanto em relação aos fatores socioambientais, como para os fatores pessoais, principalmente estilo de vida.

Dentro deste escopo, temos Melo (2016) que disserta que ao analisarmos que este processo busca melhorias em prol da qualidade de vida com relação aos fatores pessoais e ambientais é possível entender que a promoção da saúde objetiva dar suportes educacionais e ambientais por meio de ações e condições de vida relacionadas à saúde e aos fatores que determinam.

Desta forma, ao observarmos a promoção da saúde como uma estratégia que objetiva melhorar o estilo de vida individual, por meio de um processo educacional é importante realçar a importância de instruções de quadros envolvendo a temática da promoção da saúde com abordagens em termos relacionados a alimentação saudável, importância do treinamento físico e a gestão do tempo uma vez que este último foi relatado como um dos fatores que abalam a promoção da saúde individual.

Ainda, como sugestão para ser trabalhado na instrução supracitada é a importância da regularidade do treinamento físico militar como agente promotor da saúde (BRASI, 2015) e que os militares dispõem de tempo destinado em quadro de trabalho semanal (QTS) para a prática de TFM, portanto sendo um momento a ser otimizado quanto ao tempo diante do gerenciamento temporal.

Um dos vieses da promoção da saúde é a educação em saúde e, desta forma, é importante para os gestores de OM trabalharem como um dos temas para a educação em saúde que se deve dar prioridade para a promoção em saúde uma vez que esta está diretamente atrelada a operacionalidade de uma tropa. Cabe salientar,

que se esta temática é considerada prioridade, não pode deixar de ser realizada, e, portanto, o TFM, assim como as atividades voltadas para a saúde, não podem ser suprimidos do QTS por outras atividades.

Na sequência o termo que mais representou o grupo investigado, é o bem-estar (f= 16, OME = 2,1). Esse termo está relacionado ao sentir-se bem integralmente, seja na esfera física, psíquica, social e moral. (KLEIN, PEREIRA, LEMOS, 2019).

Após o termo bem estar um dos que mais representaram a população estudada foi o termo qualidade de vida (f = 13, OME = 2,1). Essa terminologia relaciona-se ao nível de satisfação das necessidades de vida do ser humano, aferida por meio de avaliações subjetivas do conforto, bem-estar, realização pessoal e coletiva. (KLEIN, PEREIRA, LEMOS, 2019).

Já o termo saúde em sentido amplo, pode ser reafirmado enquanto significativo para este grupo social, por meio das respostas dos Oficiais pesquisados, sendo classificado como de núcleo central (f = 11, OME = 2,5). Nesta temática é importante salientar Navarro (2009) que deixa claro que esta terminologia não significa ausência de doença, mas um estado constante de construção do bem-estar referente a cada uma das esferas (física, mental e social), mas que dependem de influências econômicas, sociais e culturais com necessidades que se modificam conforme época histórica e lugar.

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

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

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

Há a necessidade de deixar bem claro o conceito de promoção de saúde, requer explicitar que vai além da relação com doenças e incapacidades, preocupa-se com o ser humano em relação aos seus potenciais de saúde e as respostas às exigências do meio. As requisições do meio estão relacionadas as demandas físicas,

biológicas, psicológicas e sociais do ser humano nos diversos ambientes, como de trabalho. (COUTINHO, 2013).

Desta forma, é importante o Oficial combatente, especialmente o integrante do EM do EB ter esta consciência para que possa aplicar no Comando de uma OM ou até mesmo como membro do EM de Brigadas, Divisões ou Diretorias práticas que aprimorem a promoção da saúde.

Com relação a evocação relacionada aos elementos intermediários do quadrante superior direito (QUADRO 2), apresentaram-se os termos TFM, mente, lazer, longevidade, educação, repouso, musculação/neuromuscular e Estrutura de Saúde. Esse último foi caracterizado pela junção das seguintes palavras: ambulância, médico, enfermeira, remédio, acompanhamento médico, leitos, atendimento e exames periódicos.

Este quadrante fortalece os elementos do núcleo central, são flexíveis e tangíveis, com maior frequência e de menor relevância para os sujeitos pesquisados. O termo pertencente a este quadrante tem possibilidade de ser ou se tornar um elemento central das representações sociais destes oficiais pesquisados.

As palavras que compõem o quadrante inferior esquerdo (QUADRO 2) são evocações menos frequentes e menos importantes para os profissionais estudados e com tendência de se tornarem elementos periféricos da representação.

Por fim, no Quadro 2, encontra-se as palavras que compõem o quadrante inferior direito, que são evocações de menor frequência e menor importância, que sustentam o núcleo central, portanto são classificadas como periféricas.

Compreender as representações sociais dos Oficiais combatentes do CCEM 1 sobre promoção da saúde demanda a percepção sobre os inúmeros aspectos aos quais está relacionada à sua competência, observando-se não somente aos fatores biológicos, mas também suas funções, princípios e atitudes.

A análise da estrutura das representações sociais dos Oficiais pesquisados sobre promoção da saúde, permite compreender que a promoção da saúde significa bem estar, qualidade de vida, disciplina, atividade física, prevenção, exercício físico, esporte, alimentação adequada, saúde e preparo físico.

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

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

O estudo da promoção da saúde corrobora com a operacionalidade. Uma OM com bons resultados em promoção da saúde terá condições de aumentar sua operacionalidade pelo simples fato do combatente estar em melhores condições de saúde para o serviço. Isto é o que levou, por exemplo, os EUA a criarem o Centro para Promoção da Saúde no exército americano. Desta forma, é importante saber como Oficiais do EM compreendem a representação social para o referido termo para que possamos pensar o que fazer para aprimorar a operacionalidade do EB.

As DCNT é uma preocupação do EB ao longo dos últimos anos. O IPCFEx vem monitorando e estudando os aumentos das referidas doenças, mas o renomado Instituto precisa da colaboração de todos os comandantes e EM para alinhar a narrativa envolvendo a promoção da saúde.

O COTER acompanha a relação promoção da saúde e operacionalidade pelo SISTAVOP que mensura a higidez e preparo da tropa por meio da tabulação dos dados do TAF e das dispensas médicas, entre outros fatores, mas isto deve estar alinhado com as diretrizes de promoção da saúde e fiscalizado nas OM para que não seja apenas uma planilha com números e sim observemos e entendemos a representação social referente a promoção para saúde em cada OM, já que esta sofre interferência do meio ao qual os indivíduos estejam inseridos.

Diante desta discussão, comprava-se a relevância da necessidade de compreender o significado de promoção da saúde para os Oficiais combatentes do CCEM 1 uma vez que este pode interferir na promoção da saúde propriamente dita e por sua vez na operacionalidade e, ainda, induzir a reflexos positivos ou negativos para o futuro Oficial do Quadro do Estado Maior e/ou Comandante de OM.

## 5. CONCLUSÃO

O problema, “O que significa promoção da saúde para os Oficiais combatentes do EB e seus reflexos para a operacionalidade da Força?” foi solucionado na medida em que se estabeleceu o núcleo central do termo indutor promoção da saúde para os Oficiais combatentes do CCEM 1 e seus reflexos para a operacionalidade do EB.

O Objetivo geral, desvelar os significados de promoção da saúde para os Oficiais combatentes do EB, foi atingido por meio da consecução dos objetivos específicos estabelecidos.

A busca pelos significados de promoção da saúde para os oficiais combatentes do CCEM 1 pode ser utilizada como um estudo piloto para aplicação em outros quadros da carreira dos profissionais das armas. Existem muitas similaridades entre o que se pensa e o que se executa, e a partir do momento que se promove reflexões sobre este termo, possibilita-se melhorar a compreensão e aumenta a probabilidade de promover saúde e, por sua vez a operacionalidade.

Os significados de promoção da saúde para os oficiais pesquisados do CCEM 1 permitiu identificar como os possíveis elementos constituintes do núcleo central da amostra, as seguintes palavras: bem estar, qualidade de vida, disciplina, atividade física, prevenção, exercício físico, esporte, alimentação adequada, saúde e preparo físico. Cabe salientar, que o destaque foi para alimentação adequada, esporte, exercício físico, bem estar e qualidade de vida, nesta ordem.

Ao indagar os Oficiais pesquisados sobre o que afetavam a sua promoção da saúde ficou evidenciado como principal resposta há da falta de tempo para o exercício físico e falta de tempo no sentido amplo para a promoção da saúde. Fato este interessante uma vez que é previsto o TFM no QTS de todas as OM, constatando-se a importância de ser trabalhada a temática da promoção da saúde e a operacionalidade, juntamente com a gestão do tempo.

Em síntese, os resultados demonstraram que para os Oficiais pesquisados o que mais representam a promoção da saúde é a alimentação adequada, esporte, o exercício físico, bem estar e a qualidade de vida, mas que falta tempo para por em prática estas ações.

Este estudo pode possibilitar propor práticas reflexivas sobre a necessidade da busca do conhecimento a partir da Educação em Saúde sobre a temática estudada para que se possa desenvolver boas práticas referentes a promoção da saúde e por

sua vez a influência na manutenção da operacionalidade do EB, principalmente com índices elevados do estado de prontidão dos militares, diminuindo as DCNT.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam realizados com outros quadros do EB uma vez que a promoção da saúde é influenciada por diversos fatores, tais como, ambientais, estruturais e educacionais e, desta forma o resultado aqui apresentado pode ser diferente de uma amostra inserida em outro contexto ambiental, estrutural e até educacional.



## REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denize Cristina de (Org). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. rev. Goiânia: Cultura e Qualidade, 2002. p. 27-38.

ARAÚJO, Denise S. M. S. de; ARAÚJO Cláudio G. S. de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.6, n.5, p.194-203, 2000.

BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana. **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Edibes, 2003.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, Angélica F.; CORBO, Anamaria D'Andrea. (org). **O Território e o Processo Saúde-Doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007 p.51–86, 2007.

BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; MEIRELLES, B. H. S.; COSTA, M. F. B. N. A.; ANTONINI, F. O.; DURAND, M. K. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n.6 p. 2643-2649, 2018.

BORNSTEIN, Daniel. B.; GRIEVE, George. L.; CLENNIN, Morgan N.; MCLAIN, Alexander C.; WHITSEL, Laurie. P.; BEETS, Michael W.; HAURET, Keith G.; JONES Bruce H.; SARZYNSKI, Mark A. Which US States Pose the Greatest Threats to Military Readiness and Public Health? Public Health Policy Implications for a Cross-sectional Investigation of Cardiorespiratory Fitness, Body Mass Index, and Injuries Among US Army Recruits. **Journal of Public Health Management and Practice**, v.25, n.1 p.36-44, 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Nº 8080**, de 19 de março de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 24 abr. 2020.

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

BRASIL. Estado Maior do Exército. **EB20-MC-10.350**: Manual de Treinamento Físico Militar. 4.ed. Brasília: EGGCF, 2015.

CANDEIAS, Nelly. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, p.208–213, 1997.

CARVALHO, Fabio. F. B. de. **Atividade Física na perspectiva crítica de Promoção da Saúde**: por outra compreensão da Educação Física. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, Sérgio. R. **Saúde coletiva e promoção à saúde**: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

CHRISTESON, W.; TAGGART, A. D.; MESSNER-ZIDELL, S.; KIERNAN, M.; EISMEIER, T.; KHAN, S.; RAUSCH, T. Too Fat to Fight - Retired Military Leaders Want Junk Food Out of America's Schools. **Mission: Readiness**, 2010.

CORDEIRO, Joselma C. **Promoção da saúde e a estratégia de cidades saudáveis**: um estudo de caso no Recife – Pernambuco. 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

COTER. **Divisão de Avaliação e Adestramento**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.coter.eb.mil.br/index.php/divisoes-da-ch-prep-f-ter/divisao-de-avaliacao-e-adestramento>. Acesso em: 28 abr. 2020.

COUTINHO, Silvano. S.; VEIGA, Tatiane. B.; XAVIER, Joab J. da S.; VOLSKI, Verônica; KRAVCHYCHYN, Claudio. Discutindo os conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doença. **FIEP Bulletin**, Foz de Iguaçu, v.83, n.2, p.1–7, 2013.

CRESWELL, John W. **Research design**: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 3.ed. Los Angeles: Sage, 2009.

CZERESNIA, D., FREITAS, Carlos. M. de. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, Tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DOS SANTOS, Inaldo Pereira; VIEIRA, L.; MARTINS, L. A importância da ciência Educação Física na preparação operacional de militares: premissas da Academia Militar dos Estados Unidos – West Point. **Revista de Educação Física**, Rio de Janeiro, v.87, n.2, p.393–395, 2018. Disponível em: [https://issuu.com/ccfex/docs/rev\\_ed\\_fisica\\_volume\\_87\\_\\_2018\\_\\_nr\\_2](https://issuu.com/ccfex/docs/rev_ed_fisica_volume_87__2018__nr_2). Acesso em: 26 abr. 2020.

FARIA JÚNIOR, A. G. Exercício e Promoção da Saúde. **Revista Horizonte**, Lisboa, v.7, n.44, p.73-76, 1991.

FERRAZ, Sônia T. Promoção da saúde : viagem entre dois paradigmas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.2, p.49–60, 1998.

GREEN, Lawrence W.; KREUTER, Marshall W. **Health Promotion Planning**: An Educational and Environmental Approach, Michigan, p.298, 1992.

HAURET, K. G.; JONES, B. H.; BULLOCK, S. H.; CANHAM-CHERVAK, M.; CANADA, S. Musculoskeletal injuries: Description of an under-recognized injury problem among military personnel. **American Journal of Preventive Medicine**, Michigan, v.38, n. 1S, p. S61–S70, 2010.

IPCFeX. ORIENTAÇÃO TÉCNICA - Nr 003 - Para o controle da síndrome metabólica nos militares do exército. Rio de Janeiro, p.1-7, 2017.

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

JUNGE, José. R. Direito à saúde, biopoder e bioética. **Comunicação saúde educação**, Botucatu, v.13 n.29, p.285-295, 2009.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, B. A. D.; LEMOS, R. B. Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, p.1-35, 2019. Disponível em: <  
[https://www.scielo.br/pdf/ram/v20n3/pt\\_1678-6971-ram-20-03-eRAMG190134.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ram/v20n3/pt_1678-6971-ram-20-03-eRAMG190134.pdf)>  
Acesso em: 27 jul. 2020.

MARTINS, Flavia A.S.; MELLO, Rosiane G.; MARTINS, Júlio César L. M.; GRUPPI, Deoclécio R.; ESTEVES, Roberto Z. O profissional de educação física na promoção da saúde. In: MALFATTI, Carlos R. M.; SOARES, Kelly C. N. (org). **Promoção da saúde: atuação interdisciplinar em inovação e políticas públicas**. Curitiba: Appris, 2017. p. 159-165.

MAZZOTTI, Alda. J. A. e representações Sociais: Aspectos Teóricos e Aplicações à Educação. **Múltiplas Leituras**, São Paulo, v.1, n.1, p18-43, 2008.

MELO, Elza. M. de; SILVA, Jandira M. da; AKERMAN, Marco; BELISÁRIO, Soraya. A. **Promoção de Saúde** : Autonomia e Mudança Promoção de Saúde. Belo Horizonte: Folium, 2016.

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

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

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

NAVARRO, MVT. Conceito e controle de riscos à saúde. In: Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária. **EDUFBA**, Salvador, p. 37-75, 2009.

NINDL, B. C.; SHARP, M. A. Third international congress on soldiers' physical performance: translating state-of-the- science soldier research for operational utility. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v.29, n.11 p.S1–S3, 2015.

O'DONNELL, M.P. Evolving definition of health promotion: what do you think? **American Journal of Health Promotion**, Royal Oak, v.23, n.2, p.iv, 2008.

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

SILVA, Rosângela. M.; CANÇADO, Myrella. S. M.; OLIVEIRA, Ellen. S. F. de; QUEIROZ, Maria G. Os sentidos do conceito de promoção da saúde na percepção dos gestores. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v.2, p.993–1002, 2017.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 10. Ed. São Paulo: Atlas, 2009. 94 p. ISBN: 978-85-224-5260-6.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

<b>SEÇÃO 1 – QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO</b>	
<p><b>1. Dados Pessoais:</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço de e-mail: _____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Natural de qual Região do Brasil: ( ) Sul ( ) Sudeste ( ) Centro Oeste ( ) Norte ( ) Nordeste</p>	
<p><b>2. Formação Profissional:</b></p>	
Arma/Quadro/Serviço	<input type="checkbox"/> Infantaria <input type="checkbox"/> Cavalaria <input type="checkbox"/> Artilharia <input type="checkbox"/> Engenharia <input type="checkbox"/> Comunicações <input type="checkbox"/> Intendência <input type="checkbox"/> Material Bélico
	Turma de Formação na AMAN: _____ Posto: ( ) Major ( ) Tenente Coronel  Possui outra graduação? <input type="checkbox"/> SIM. Qual? _____ ( ) NÃO
Possui curso de Especialização Lato-sensu diferente da ESAO? Caso afirmativo Qual (ais)	Qual (is)? _____

Possui mestrado? Caso positivo, qual (ais)?	Qual (is)? _____
Possui doutorado? Caso positivo, qual?	Qual (is)? _____

### SEÇÃO 2 – EVOCAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

1. Escreva 4 (QUATRO) PALAVRAS que vêm à sua mente sobre o termo “PROMOÇÃO DA SAÚDE”. Exemplo: carro, bola, mosquito e avião. (exemplo totalmente fora do contexto, apenas para realçar que são 4 PALAVRAS)."

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

1ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

2ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

3ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

4ª PALAVRA - \_\_\_\_\_

Explicação: \_\_\_\_\_

