



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA EM REDE NACIONAL

**O TEMA SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
TECITURA HISTÓRICA E PROPOSIÇÕES CURRICULARES ATUAIS**

JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA LUZ

Brasília – DF
2020

JULIO CÉSAR OLIVEIRA LUZ

**O TEMA SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
TECITURA HISTÓRICA E PROPOSIÇÕES CURRICULARES ATUAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional – PROEF, junto a Universidade de Brasília e ao Núcleo de Educação a Distância da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – NEAD/UNESP, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Edson Marcelo Húngaro.

**Brasília - DF
2020**

TERMO DE APROVAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA LUZ

O TEMA SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: TECITURA HISTORICA E PROPOSIÇÕES CURRICULARES ATUAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional (ProEF), junto a Universidade de Brasília (UnB) e ao Núcleo de Educação a Distância da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (NEAD/UNESP), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Prof. Dr. Edson Marcelo Húngaro (Presidente)

Programa de Pós-Graduação em Educ. Física - PPGEF - UnB

Prof. Dr. Pedro Fernando Avalone de Athayde (Membro Interno)

Programa de Pós-Graduação em Educ. Física - PPGEF – UnB

Prof. Dr. Wagner Barbosa Matias (Membro Externo)

Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal - SEEDF

Brasília, Abril de 2020.

Aos meus alunos e alunas, principal fonte de inspiração e inquietação constante para a melhoria da minha prática pedagógica. Por eles(as) e para eles(as).

AGRADECIMENTOS

No caminho percorrido para concretização deste sonho, tiveram ao meu lado pessoas especiais que contribuíram para que chegasse até este momento. Diante disto, é como imensa satisfação que expresso em poucas palavras a minha gratidão a todos que fizeram parte dessa conquista pessoal e profissional.

Inicio agradecendo a Deus, pai todo poderoso, por ter me concedido força e sabedoria para superar todas as adversidades e obstáculos com os quais me deparei nestes dois anos de curso em que tive que conciliar as rotinas de trabalho, viagens e estudos.

A minha esposa Tamires, pela dedicação, entrega, compreensão e ajuda em meus compromissos pessoais, profissionais e acadêmicos. Pelos momentos ricos de debate, trocas e aprendizagens que contribuem cotidianamente para o meu enriquecimento profissional, e que foram imprescindíveis a esse trabalho. Você foi essencial para eu chegar até aqui.

A minha mãe Elizabete e ao meu pai Nivaldo, que mesmo distantes, sempre me incentivaram e me apoiaram na continuidade desta formação. A vocês devo tudo o que eu sou e todas as minhas conquistas até aqui.

Aos professores do programa de mestrado, Alexandre Rezende, Alfredo Feres, Jônatas Costa, Ingrid Ditrich Wiggers e Pedro Osmar (Tatu) pela dedicação, competência, suporte e conhecimentos compartilhados. Em especial, ao meu professor e orientador Marcelo Húngaro, por ter aceitado o desafio de embarcar nessa jornada. Gratidão ao meu orientador pelos momentos de aprendizagens e conhecimentos compartilhados.

Aos professores Wagner Barbosa Matias e Pedro Athayde, que aceitaram compor a minha banca de qualificação e defesa, colaborando com sugestões, análises e contribuições relevantes para esse estudo, e aos quais construí enorme admiração e respeito.

Aos colegas do PROEF/UnB, Charles, Gustavo, Henrique, Juliane, Hadamo, Marisa, Otacílio, Renata e Simone, com quem tive o privilégio de compartilhar momentos de descontração, alegrias e aprendizagens que tornaram essa jornada mais leve e prazerosa. Saibam que vocês são parte significativa da boa lembrança que eu levarei dessa etapa da minha vida.

Aos meus colegas de trabalho e de profissão, em especial a Rovelina, Amanda, Kleber, Joseane, Manoel e Victor José que estiveram sempre disponíveis a contribuir, com uma escuta compreensiva e uma ajuda relevante a realização dessa formação.

A todos os meus amigos, colegas e familiares que participaram direta ou indiretamente dessa etapa da minha vida, seja compartilhando conhecimentos, apoiando nos momentos difíceis, incentivando e ajudando a superar as dificuldades, ou sendo fonte de alegria, carinho e cumplicidade.

“O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001”.

“Uma crítica não é questão de dizer que as coisas não estão certas da forma como estão; é uma questão de ressaltar em que espécies de suposições, em que espécies familiares de modos de pensar não discutidos, não refletidos, se baseiam as práticas que aceitamos...”.
(Michel Foucault, 1988).

RESUMO

Este trabalho objetiva discutir a relação entre Educação Física escolar e o tema saúde. O estudo apresenta uma pesquisa documental, acerca da concepção e proposta do tema saúde presente na última versão da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), do componente curricular Educação Física. Tomou-se como princípio a pesquisa bibliográfica, apresentando o delineamento histórico e conceitual de ambas as áreas, bem como as diferentes abordagens que embasam essa relação, desde as concepções biologicistas ao debate crítico, representado pelo Movimento Renovador e a Saúde Coletiva. A sessão da revisão bibliográfica está organizada em quatro tópicos: o primeiro apresenta o contexto histórico da Educação Física e sua aproximação com a saúde, o segundo discute o tema saúde nas abordagens pedagógicas da Educação Física escolar, o terceiro discorre sobre as diferentes concepções de saúde, e por fim o quarto aborda a relação da Educação Física com o trato da temática saúde na escola. A análise de documentos teve como objetivo compreender como a temática saúde é abordada na disciplina Educação Física na BNCC, identificando e analisando as concepções e abordagens apresentadas no documento. O estudo permitiu concluir que o documento apresenta propostas já superadas, representando um retrocesso ao que se constituiu nas últimas décadas em torno do debate da Educação Física e da saúde.

Palavras-chave: Educação Física; Saúde; BNCC.

ABSTRACT

This objective work discusses a relationship between Physical Education and the Health theme. The study presents a documentary research, on the proposal and theme of the health theme, present in the latest version of the BNCC (National Common Curricular Base), of the Physical Education curricular component. It was taken as a principle of bibliographic research, presenting or outlining historical and conceptual areas as areas, as well as different approaches that support this relationship, from biological conceptions and critical debate, represented by the Renewal Movement and by Public Health. The bibliographic review session is organized into four topics: the first presents the historical context of physical education and its health evaluation, the second discusses the health theme in the pedagogical approaches of school physical education, or the third discusses the different health concepts, and finally the fourth addresses a relationship of physical education with treatment of health issues at school. The analysis of documents aimed to understand how the health theme is addressed in the Physical Education discipline at BNCC, identifying and analyzing how conceptions and approaches used in the document. The study concluded that the document presents presentations already outdated, representing a return and constituting itself in the last decades around the debate on Physical Education and Health.

Keywords: Physical Education; Cheers; BNCC.

LISTA DE SIGLAS

AFRS - Aptidão Física Relacionada a Saúde

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

CNDSS – Comissão Nacional dos Determinantes Sociais em Saúde

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

EFSC – Educação Física em Saúde Coletiva

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCNs – Parâmetros Curriculares Nacionais

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Modelo de Dahlgren e Whitead (1991) sobre os Determinantes Sociais da Saúde extraído do Relatório da CNDSS (2008, p.13)	46
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA.....	18
2.1 Natureza da pesquisa	18
2.2 Delineamento da Pesquisa	19
2.3 Procedimentos para análise de dados	20
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
3.1 A constituição histórica da educação física e sua aproximação com a saúde ...	21
3.1.1 Redemocratização e Movimento Renovador.....	28
3.2 O tema saúde nas abordagens pedagógicas da educação física escolar.....	34
3.3 Conceito de saúde: algumas discussões	42
3.3.1 Saúde Coletiva e possíveis aproximações com a Educação Física	47
3.4 Educação Física e o trato com a temática saúde na escola	51
4 ANÁLISE DOCUMENTAL: RESULTADOS E DISCUSSÕES	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE	76
Apêndice A.....	76

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a Educação Física em diferentes períodos, apresentou a saúde como objeto de conhecimento e investigação. A sua origem teve forte influência do pensamento médico-higienista do século XIX, o qual associou e norteou substancialmente as finalidades e as intervenções pedagógicas da Educação Física escolar até as últimas décadas do século XX à área médica.

No Brasil, inicialmente, o tema saúde foi abordado nas aulas de Educação Física com caráter médico-higienista, com objetivo de formar corpos belos e fortes através da ginástica. Nesse período a Educação Física era confundida ou até sobreposta pelas instituições médicas e militares no âmbito escolar, eram estas instituições que direcionavam o pensamento a respeito da mesma, delimitando sua área de conhecimento e intervenção com base nos interesses destas instituições (SOARES, 1994).

A interferência dessas instituições sobre a Educação Física perdurou por um longo espaço de tempo, até mesmo após a instauração do regime militar quando o esporte assumiu o protagonismo desta, e a ginástica assume um caráter coadjuvante (“aquecimento” para esporte ou a ginástica em formatos esportivos). Com todas essas circunstâncias as aulas ainda continuavam sendo alicerçadas nos aspectos biológicos, fisiológicos e disciplinadores, com vistas ao desenvolvimento e maximização esportiva.

Acerca desse período, Ghiraldelli Jr (1991) e Bracht (1997) ressaltam que as aulas de Educação Física ficaram marcadas pelo aprimoramento esportivo, destacando entre os seus principais objetivos a busca pelo fortalecimento do corpo através das práticas esportivas orientada por uma perspectiva mecânica de corpo e de movimento. Nesse período, a saúde foi sempre concebida pela Educação Física por sua determinação estritamente biológica e compreendida como uma condição de ausência de doença, que poderia ser melhorada ou potencializada com a prática esportiva.

No final dos anos 70 e início dos anos 80 inspirado pelas circunstâncias histórica, social e política que se desenhava para um processo de redemocratização do país, surge o movimento renovador da Educação Física, apontando para um projeto de ruptura do modelo conservador que pautava o ensino da área a partir de ideais higienistas, militaristas e tecnicista. A partir deste movimento, a Educação Física inicia um profundo processo de autocrítica em relação a sua identidade e seus pressupostos teóricos, na tentativa de questionar e contestar a sua própria história que até aquele momento estava a serviço dos interesses da elite e condicionando seus projetos e suas produções a atender, sob uma lógica positivista, aos interesses da burguesia.

Para Húngaro (2010, p. 141), “começava a tomar fôlego um movimento pela renovação da Educação Física com a sua articulação a um projeto de emancipação humana”. Neste contexto a visão reducionista sobre a conceito de saúde, atrelada exclusivamente à esfera biológica herdada da perspectiva positivista foi fortemente contestada e criticada por este movimento.

A partir disso, nas décadas 80 e 90 foram estabelecidas novas proposições pedagógicas e concepções curriculares na tentativa de superação do modelo mecanicista/esportivista instaurado na Educação Física escolar até então (XAVIER NETO; ASSUNÇÃO, 2005). Estas proposições, consideradas pela área como reflexo do movimento renovador, apesar de avançar pedagogicamente e metodologicamente no trato dos conhecimentos do componente curricular acabaram não aprofundando devidamente no debate da saúde, assunto tão presente e relevante ao ambiente escolar (ALMEIDA; OLIVEIRA; BRACHT, 2016).

A abordagem do tema saúde na escola esteve presente nos principais documentos de referência curricular nacional, tais como os Parâmetros curriculares Nacionais (PCNs), o Programa Saúde na Escola (PSE), os Referências Curriculares Estaduais, e mais recentemente a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), objeto de análise desse trabalho.

Porém, apesar da existência de documentos e normatizações da Educação Física escolar que apontam possibilidades e elementos importantes acerca da seleção, organização e sistematização dos saberes sobre saúde a serem tematizados nessa área na educação, em suas diversas etapas da educação básica, isto não confirma que de fato estejam sendo alinhados e materializados na escola, conforme as orientações dos parâmetros e referenciais da área.

De acordo com Darido (2001), em diversos casos, a apresentação dos conteúdos nas aulas de Educação Física é realizada de forma aleatória, desorganizada, desordenada e desarticulada dos documentos norteadores do currículo escolar e também da função social da escola, ou seja, sem critérios consistentes que fundamentem a seleção, organização e sistematização dos conteúdos ao contexto escolar.

De tal forma, compreender a discussão da saúde na escola, buscando problematizá-la e relacioná-la a Educação Física, configura-se como um importante avanço ao trato pedagógico da temática, de modo que o mesmo se configure efetivamente com vistas à formação crítica e social dos estudantes, contribuindo para a superação da relação técnica entre Educação Física e saúde, historicamente apresentada.

Considerando a recente homologação do primeiro documento normativo de referência nacional para a formulação dos currículos dos sistemas escolares, a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2017), de modo a compreender quais as propostas atuais para a saúde na

escola, quais as mudanças, avanços e retrocessos que as mesmas apresentam, torna-se necessária a análise do referido documento.

Assim, o estudo aqui proposto traz contribuições para as discussões e propostas do trabalho com o tema saúde na escola, ao apresentar a concepção da saúde no documento recentemente divulgado nas redes escolares, que servirá de base norteadora para elaboração das propostas curriculares, de modo a embasar e delinear a materialização do tema saúde na escola, e na Educação Física.

O despertar para essa temática, nasceu de questionamentos e inquietações fruto das experiências no “chão da escola” (aulas, coordenações pedagógicas, diálogos entre colegas e formações), enquanto professor de Educação Física da Rede Estadual de Educação da Bahia, na cidade de Jequié.

Desde o início da minha atuação enquanto docente, inquieta-me o tratamento dado ao tema saúde na escola. A realidade vivenciada constantemente nos espaços de planejamento e nas intervenções pedagógicas demonstram que a temática saúde é por muitas vezes negligenciada ou tematizada de forma superficial e descontextualizada com a realidade dos estudantes, configurando-se como uma ação assistencialista, imediatista e até pontual, ademais, de modo explícito ou não, ecoam falas e relatos que distanciam a saúde da proposta pedagógica da escola, situando-a apenas enquanto objeto de estudo inerente à Educação Física e a Biologia.

Nas aulas de Educação Física nota-se a perpetuação da saúde enquanto conteúdo e objetivo da disciplina pautado na perspectiva do exercício físico como instrumento de alcançar a saúde, delegando a disciplina o papel de, por meio das atividades físicas, promover a saúde dos estudantes, os quais, a partir da construção da habilidade de exercitar-se fisicamente, estariam aptos a fazer escolhas por estilo de vida saudáveis.

Diante de tais constatações empíricas sobre como tem sido o lidar com a temática saúde no meu cotidiano escolar, paralelamente a isso, a emergência de discussões que questionam e contrapõem a tais práticas, o despertar para esse tema surgiu do meu interesse em realizar aprofundamento teórico, investigando a relação pedagógica que a Educação Física, enquanto disciplina escolar estabelece com a saúde.

Outrossim, a necessidade de buscar embasamento teórico-metodológico para refletir sobre as possibilidades e limites pedagógicos para abordagem do assunto, de modo a proporcionar o debate crítico e o enriquecimento teórico que possam incorrer em práticas pedagógicas mais significativas e que aproximem a discussão da saúde de forma ampliada, ao universo escolar.

Dessa forma, esse estudo visa contribuir a partir de levantamento bibliográfico e análise documental, com produção teórica em torno da temática, somando-se ao universo de pesquisas nessa área, dando ênfase ao debate crítico que a circunda, mobilizados pelo Movimento Renovador e pelos estudos da Saúde Coletiva.

Portanto, a discussão proposta nessa pesquisa considera relevante que a compreensão ampliada e contextualizada da saúde na escola promova uma análise crítica, buscando superar a perspectiva biomédica, historicamente hegemônica na Educação Física e evidenciada na relação incondicional de causa e efeito entre Educação Física e saúde.

Torna-se relevante, portanto, a compreensão da relação da Educação Física escolar com a temática saúde proposta no documento da BNCC, buscando assim elementos que revelem como está sendo orientada e tematizada a saúde na Educação Física, qual a abordagem e concepções que a embasam, bem como os objetivos da disciplina com a temática.

Entendemos que o trato didático pedagógico da saúde seja uma lacuna existente que merece uma reflexão acerca das possibilidades e limites de atuação, no sentido de buscar contribuições que marquem e emancipem os alunos para a formação de um cidadão crítico e consciente da saúde como um direito. Assim, a democratização deste conhecimento é de extrema relevância para popularizar e construir autonomia por parte dos alunos no que se refere aos conhecimentos e atitudes relacionados a esta temática.

Nesse contexto, ao compreender a saúde em seus múltiplos aspectos, que envolvem não somente as práticas individuais, mas as questões sociais e políticas, e tendo em vista que as práticas institucionalizadas se configuram como um enorme desafio para que a saúde na escola seja concebida de forma ampliada, torna-se necessário aprofundar o estudo desse tema, para que efetivamente contribua para o desenvolvimento de práticas que coadunem com a função social da escola.

Com base no exposto, temos como proposta para este estudo compreender como configura o tema da saúde no contexto da Educação Física escolar. Assim temos as seguintes questões como norteadoras:

Como o tema saúde está materializado na Base Nacional Comum Curricular? Qual a concepção de saúde apresentado pelo o referido documento? Qual perspectiva de abordagem do tema saúde na Educação Física? O tema saúde se relaciona ou dialoga com os outros conteúdos da Educação Física na Base Nacional Comum Curricular?

Diante de tais questionamentos, essa pesquisa tem por objetivo geral compreender como a temática da saúde é abordada na Base Nacional Comum Curricular – BNCC no ensino fundamental e médio na disciplina Educação Física e como objetivos específicos: apresentar o

percurso histórico da relação Educação Física escolar e Saúde; abordar as concepções de Saúde na Educação Física Escolar; identificar as concepções de saúde da BNCC; identificar as concepções e abordagens de saúde na Educação Física no documento da BNCC; analisar as concepções e abordagens de saúde da Educação Física na BNCC.

2 METODOLOGIA

2.1 Natureza da pesquisa

Pesquisar é um ato intenso e complexo com o objetivo de indagar, conhecer e interpretar fatos, é uma ação sobre a realidade. Segundo Minayo (2010, p.12), o labor científico caminha sempre em duas direções: “numa, elabora suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelece seus resultados; noutra, inventa, ratifica seu caminho, abandona certas vias e encaminha-se para certas direções privilegiadas”.

Gil (2008, p. 26) considera que a pesquisa é um “processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

A metodologia delinea todo o processo da pesquisa, a concepção teórica adotada, os procedimentos científicos que serão utilizados, o caminho percorrido para alcançar determinado fim; ela engloba um conjunto de técnicas que dão sustentação a pesquisa.

Gerhardt e Silveira (2009, p. 13) ressaltam que “metodologia vai além da descrição dos procedimentos (métodos e técnicas a serem utilizados na pesquisa), indicando a escolha teórica realizada pelo pesquisador para abordar o objeto de estudo.”

Nesse sentido, essa pesquisa pauta-se na abordagem de investigação social, à medida que busca compreender o objeto de estudo a partir da realidade de um grupo social, situando-o em seus aspectos históricos. Conforme considera Gil (2008, p. 26) a pesquisa social é “o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social”.

Minayo (2010, p. 15) pondera que “na investigação social, a relação entre o pesquisador e seu campo de estudo se estabelecem definitivamente. A visão de mundo de ambos está implicada em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto, aos resultados do trabalho e à sua aplicação”.

Outrossim, por acreditar que o conhecimento não se dá de forma neutra, e por conseguinte, o objeto de estudo e o pesquisador estão imbricados, num constante movimento de compreensão das relações históricas e sociais.

O estudo se insere numa abordagem qualitativa, que visa a compreensão e interpretação dos fatos, considerando um universo macro de questões que interferem na realidade apresentada.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e

dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010, p. 21).

Considerando que esse estudo busca analisar a temática da saúde expressa na Base Nacional Curricular Comum, quanto aos objetivos, a mesma classifica-se como pesquisa exploratória, a qual segundo Gil (2008, p. 27) “este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

2.2 Delineamento da Pesquisa

O delineamento da pesquisa apresenta o planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla, que envolve a sua diagramação e a previsão de análise e interpretação dos dados, o ambiente em que são coletados os dados, bem como as formas de controle das variáveis envolvidas (GIL, 2008).

O ponto de partida desse estudo será a pesquisa bibliográfica, base inicial de toda pesquisa, a qual será realizada através do levantamento das produções que abordam a temática embasando a discussão teórica desse estudo. A pesquisa bibliográfica será desenvolvida com base em livros, dissertações, teses e artigos científicos.

A pesquisa classifica-se também enquanto documental, à medida que objetiva analisar a versão final do documento normativo e norteador para formulação dos currículos nas esferas estadual e municipal, realizando uma análise crítica acerca do conceito e abordagem da saúde nas aulas de Educação Física. Fonseca (2002, p. 32) salienta:

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.

Nesse sentido, após a primeira etapa de revisão bibliográfica, a pesquisa irá proceder a coleta e análise do documento, a qual específico a seguir.

As fontes de coletas de dados, conforme classificação apresentada por Gil (2008), serão os registros institucionais escritos. Assim, será coletado na página eletrônica oficial do Ministério da Educação, a Base Nacional Comum Curricular.

O referido documento foi escolhido por se configurar como o atual documento balizador do currículo da Educação Básica, de modo a contemplar os objetivos dessa pesquisa.

2.3 Procedimentos para análise de dados

Calado e Ferreira (2004, p. 12) ressaltam que, após a primeira fase de recolha de documentos, “numa segunda fase teremos que recorrer ao tratamento da informação que recolhemos” Dessa forma, após a recolha do documento citado será realizada uma leitura crítica dele, tendo como foco o conceito e abordagem da saúde apresentada.

Como metodologia de análise será utilizada a análise de conteúdo, “a análise de conteúdo pode considerar-se como um conjunto de procedimentos que têm como objetivo a produção de um texto analítico no qual se apresenta o corpo textual dos documentos recolhidos de um modo transformado” (CALADO; FERREIRA, 2004, p. 8).

A análise de conteúdo foi fundamentada nas etapas organizadas por Laurence Bardin (1977, p. 95, apud GIL, 2008, p. 152): “a análise de conteúdo desenvolve-se em três fases: (a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados, inferência e interpretação”.

O desenvolvimento dessas fases na pesquisa configurou-se da seguinte maneira: (a) organização e preparação do documento coletados para análise; (b) leitura do documento identificando os trechos que citam a temática saúde, (c) análise crítica do documento identificando a abordagem de saúde apresentada e como esta relaciona-se com a Educação Física.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão de literatura que fundamentará este trabalho está voltada para a compreensão da temática de estudo em suas determinações históricas, a partir da apresentação e discussão das principais produções na área. Partindo disso, esse capítulo do trabalho encontra-se organizado em três etapas, que visam embasar a discussão em torno do objetivo desse trabalho.

No primeiro item desse capítulo é apresentado os aspectos históricos da Educação Física discutindo as diferentes abordagens que demarcaram a área, apresentando um subitem específico dedicado a discussão acerca do Movimento Renovador.

No segundo tópico apresentamos a discussão da saúde nas abordagens pedagógicas da Educação Física escolar. Em seguida, no tópico 3.3, discutimos o conceito de saúde e sua ampliação, abordando sobre os princípios da Saúde Coletiva. Por fim, no último tópico dessa sessão problematizamos a relação Educação Física e saúde, perpassando a discussão pela perspectiva crítica da Educação Física.

3.1 A constituição histórica da Educação Física e sua aproximação com a saúde

Com a queda do feudalismo, a consolidação do estado burguês e a burguesia enquanto classe no século XIX, o homem passa a ocupar o centro de criação da sociedade, sendo explicado e definido a partir da racionalidade médico-biológica, a qual desconsiderava a sua humanização a partir das relações sociais. Assim, se inicia um processo de (re)construção da sociedade pautado no modelo positivista, o qual formulou um conjunto de teorias que justificavam as desigualdades sociais a partir de uma lógica biológica e natural da espécie humana, ignorando dessa forma o aspecto histórico-social (SOARES, 1994).

Nesse modelo de sociedade, a concepção de homem configurou-se por uma determinação biológica que tentava explicar, a luz de uma ciência de natureza individualista, que a condição desigual de sociedade nunca vista até então, se explicaria em nome do progresso da economia europeia em plena expansão no início do século.

A ascensão do sistema capitalista na Europa além proporcionar o desenvolvimento industrial, provocou também, decorrente da rápida evolução industrial, um crescimento desenfreado e desordenado das cidades, gerando o surgimento de surtos e epidemias que revelavam ainda mais a degradação e a deterioração social vivida naquele período por uma grande parcela da sociedade. Na tentativa de manter o controle social e evitar que estes problemas sanitários, desencadeados pela falta de investimentos nos serviços básicos, são criadas medidas para restabelecer o controle social e minimizar a situação desfavorável que se

repercutia principalmente na produtividade e nas condições de saúde da população (SOARES, 1994; GHIRALDELLI JR, 1991; CAPARROZ, 1997).

Tal situação de mazela social provocada pela exploração do trabalho capitalista, mobilizou o Estado a buscar reverter essa condição investindo na educação dos corpos, de modo que o corpo bem exercitado passou a ser visto como elemento fundamental no processo de educação para a saúde; a partir deste contexto a Educação Física aparece como uma possível ferramenta capaz de minimizar o caos social e controlar os movimentos populares em efervescência na época, sobre o argumento de melhorar as condições de saúde da população, os hábitos de higiene e, fundamentalmente, tornar os sujeitos mais produtivos.

Muito além da preocupação em amenizar as condições de saúde, a Educação Física entra em cena na época como ferramenta fundamental para intervir na busca da ordem social. Neste cenário, a Educação Física se constitui a partir de um entendimento de corpo estritamente anatomofisiológico que privilegiava os aspectos ligados à biologização e à naturalização do homem e da sociedade.

A incorporação deste olhar sobre o corpo neste período esteve vinculada aos interesses da burguesia com o objetivo de preparar e disciplinar físico e ideologicamente os sujeitos, e formar mão de obra para atuar nos diferentes setores de produção do sistema capitalista, sem questionar os papéis assumidos.

E a Educação Física, seja aquela que se estrutura no interior da instituição escolar, seja aquela que se estrutura fora dela, será a expressão de uma visão biologizada e naturalizada de sociedade dos indivíduos. Ela incorporará e veiculará a ideia da hierarquia, da ordem, da disciplina, da fixidez, do esforço individual, da saúde como responsabilidade individual (SOARES, 1994, p. 16).

Fica evidente neste período, portanto, que a Educação Física incorporou e fomentou os valores e os ideais do sistema vigente, buscando assim estabelecer o controle social sobre a massa trabalhadora, sendo utilizada pela classe dominante para disciplinar e preparar os corpos para atuarem como força de trabalho. Tal concepção visava camuflar os determinantes sociais da época (precárias condições moradia, trabalho, saneamento, lazer, entre outros direitos básicos), ou seja, fatores socioeconômicos que impactavam na condição de saúde dos indivíduos, culpabilizando-os pela sua condição de vida.

Com o entendimento de que a boa condição física era questão essencial para a prosperidade da produção, o estado burguês utilizando o discurso de melhoria da saúde do povo utilizava a Educação Física como instrumento de manutenção da ordem.

Partindo dessa necessidade de disciplinar e desenvolver o vigor físico, são fomentadas políticas de educação e saúde com viés médico-higienista, em consonância, as instituições escolares também são marcadas por tal concepção. A vinculação da escola aos interesses da

classe burguesa repercutiu em um currículo marcado pelo conteúdo exercício físico a partir de conceitos médicos, por métodos ginásticos e pelo estudo do corpo em seus aspectos biológicos (SOARES et al., 1992).

Soares (1994) considera que apesar da Educação Física nesse período ter avançado pela superação da concepção sagrada de corpo, representou um atraso desde que foi significando disciplinarização de movimentos, domesticação, “na medida em que se configurava como mais um canal, absolutamente dominado pela burguesia para veicular o seu modelo de corpo, de atividade física, de saúde... na sua visão de mundo” (SOARES, 1994, p. 62).

Assim a Educação Física, no séc. XIX, legitimou-se socialmente vinculando-se a saúde biológica afirmando-se na escola através do conteúdo médico-higienista, demandando assim disciplinar o “corpo biológico” para, através dele, buscar moralizar a sociedade. É importante destacar que a vinculação a saúde biológica que marcou o surgimento da Educação Física ainda demarca concepções atuais da disciplina por grande parcela dos profissionais.

Autores como Soares (1994), Castellani Filho (1994), Oliveira (1983) apontam que as pesquisas desenvolvidas na Europa influenciaram fortemente o contexto da Educação Física no Brasil no séc. XIX. Foi a partir delas que os médicos desenharam outro modelo que visava a construção de um novo homem para uma sociedade civilizada através da disciplinarização dos corpos, do intelecto, da moral e dos hábitos de vida da população.

Soares (1994) afirma que o contexto da Educação Física no Brasil se delineou a partir de forte influência da Europa, pelas instituições médicas e militares, se configurando como um instrumento de intervenção social para atender aos interesses da classe dominante. Castellani Filho (1994, p. 38-39) ressalta:

Tendo suas origens marcadas pela influência das instituições militares – contaminadas pelos princípios positivistas e uma das que chamou para si a responsabilidade pelo estabelecimento e manutenção da *ordem social*, quesito básico à obtenção do almejado Progresso – a Educação Física, desde o século XIX, foi entendida como um elemento de extrema importância para o forjar daquele indivíduo “forte”, “saudável”, indispensável à implementação do processo de desenvolvimento do país que, saindo de sua condição de colônia portuguesa, no início da segunda década daquele século, buscava construir seu próprio modo de vida.

Em relação a influência da medicina, evidenciada pelo seu cunho higienista, ela instigará toda a sociedade brasileira, e nesse âmbito, também a Educação Física, que ficou marcada por uma concepção de base anatomofisiológica, com objetivo de melhorar os hábitos de higiene, melhorar a raça e promover os preceitos morais da classe dominante, marcado fortemente pela exploração de escravos e pela supervalorização da classe branca em detrimento da negra, do gênero masculino em detrimento do feminino.

Darido e Neto (2008) também consideram que, em seu surgimento no Brasil, a Educação Física esteve baseada na perspectiva médico-higienista e no modelo militarista, que enfatizavam os hábitos de higiene e o desenvolvimento físico e moral. Para os autores,

Ambas as concepções, higienista e militaristas, da Educação Física consideravam-na como disciplina essencialmente prática, não necessitando, portanto, de uma fundamentação teórica que a desse suporte. Por isso, não havia distinção evidente entre a Educação Física e a instrução física militar. Para ensinar Educação Física não era preciso dominar conhecimentos, e sim ter sido um ex-praticante (DARIDO, NETO, 2008, p. 3).

Nesse sentido, marcadas por essas duas influências, a Educação Física surge na escola sobre a forma de ginástica para a construção da saúde física e da educação moral. “Higiene, raça e moral pontuam as propostas pedagógicas e legais que contemplam a Educação Física, e as funções a serem por ela desempenhadas, não poderiam ser outras senão aquelas higiênicas, eugênicas e moral” (SOARES, 1994, p. 111).

Destarte reverberou numa organização escolar totalmente definida pela concepção médica da época, inclusive a organização curricular. Conforme afirma Góis Junior (2013, p. 149).

A inserção da ginástica no contexto escolar teve uma relação muito próxima com os objetivos higienistas. De um lado os médicos viam na Educação Física dos jovens uma estratégia de disciplinarização e de inculcação de hábitos saudáveis. Do outro, os primeiros instrutores viam a medicina como referência científica necessária para legitimar suas práticas.

Ghiraldelli Jr (1991) considera que pautada na concepção higienista, a Educação Física assume a ênfase na questão da saúde, com o papel de formar indivíduos fortes e sadios. O autor ressalta,

Desta forma, para tal concepção a ginástica, o desporto, os jogos recreativos etc. devem, antes de qualquer coisa, disciplinar os hábitos das pessoas no sentido de levá-las a se afastarem de práticas capazes de provocar a deterioração da saúde e da moral, o que “comprometeria a vida coletiva” (1991, p. 17).

A partir dessa concepção, a Educação Física buscou na escola um veículo de concretização dos valores médicos higiênicos e da concepção militar, passando a defender a inclusão da ginástica na escola, considerada como base para os demais exercícios que variavam entre os sexos, “canto, declamação, piano foi indicado para as meninas. Salto, carreira, natação equitação e esgrima foi indicado para meninos. Dança, para meninos e meninas” (SOARES, 1994, p. 98).

O importante a ressaltar é que a instituição escola, neste caso, é mais ou menos palco de uma ação “pedagógica” que se legitimava a partir de sua presumível contribuição para a saúde, ou seja, com função higiênica (inicialmente com um conceito anatômico e posteriormente anátomo-fisiológico), e formação do caráter, e o seu conteúdo baseado fundamentalmente na exercitação corporal através de exercícios analíticos, corridas, saltos, etc. (BRACHT, 1997, p. 10).

No entanto, Castellani (1994) ressalta que a inserção da ginástica no currículo enfrentou muita resistência do pensamento dominante que temiam aos seus filhos atividades que os exercitassem supervalorizando a atividade intelectual, a situação se acentuava quando se referiam as meninas, as quais foram proibidas de frequentar as aulas.

Porém, segundo o autor, o movimento de intelectuais da época, a exemplo de Rui Barbosa e Fernando de Azevedo, que defendia a inserção da ginástica no currículo, justificando seus benefícios para educação plena dos sujeitos, capaz de construir um indivíduo robusto e saudável para a nova sociedade, e em consequência as inúmeras reformas do ensino reforçaram a obrigatoriedade da ginástica no currículo, a qual efetivou-se pelo Decreto nº 7.247 de 19 de abril de 1879¹ (CASTELLANI FILHO, 1994).

A ginástica nesse período ganha espaço significativo, segundo Soares (1994), disseminada principalmente pela voz de Rui Barbosa que a colocou como instrumento de construção da ordem e de corpos saudáveis.

A ginástica científica, respaldada nas ciências biológicas e recomendada mundialmente por médicos, reforçava o reducionismo biológico presente na sociedade, transformando-se em importante canal de veiculação da moral burguesa através de um exacerbado cuidado higiênico com o corpo (SOARES, 1994, p. 115).

Nesse período não havia professores com formação de Educação Física, diante disto as instruções ocorridas nas escolas eram designadas aos militares, “somente em 1939 foi criada a primeira escola civil de formação de professores de Educação Física” (SOARES et al. 1992, p. 36).

A concepção médico-higienista que definia a Educação Física, fruto da influência de países da Europa, como já relatado, continua demarcando forte espaço nos primeiros anos do advento da república, tendo em vista que durante esse período houve ampliação das ações intervencionistas do Estado e inserção dos médicos em funções administrativas do país (SOARES, 1994).

Em um período demarcado pela ascensão burguesa e pelo desenvolvimento das atividades econômicas com a exploração do trabalho de forma degradante, desencadeou desigualdades e gerou alto índice de doenças e mortalidade. Conforme sinaliza Ghiraldelli Jr (1991, p. 36):

A industrialização e a urbanização de certas regiões do país, principalmente Rio e São Paulo, trouxeram, de forma repentina, uma série de problemas que as elites brasileiras pensavam existir apenas na Europa. O inchaço das cidades, a formação de “bairros operários” insalubres, a proliferação de doenças infecciosas provindas das precárias

¹O decreto determina no Art. 4º que *Gymnastica* constará nas disciplinas do ensino nas escolas primarias do 1º grau do município da Corte. No Art. 9º a *Gymnastica* é inserida como disciplina do ensino das escolas normais.

condições de vida forjadas por um capitalismo atabalhoado colocaram as elites atônitas.

Tal situação se configurou como ameaça às forças produtivas e potencializou a necessidade de manter a ordem na sociedade através de normas para a garantia de uma vida saudável (SOARES, 1994). Portanto, os médicos higienistas ganham maior espaço de atuação e ampliam as suas ações de intervenção para a construção de uma disciplina corporal que formasse “corpos mais dóceis e submissos sob a ótica do poder e da ordem” (SOARES, 1994, p. 121).

Nota-se que nesse período predominou uma supervalorização da Educação Física, vinculada a ginástica, como remédio para todos os males, exaltando o papel e atuação dos médicos e dos militares no fomento e no desenvolvimento de uma Educação Física que ficou marcada pelo seu caráter higienista, disciplinarizadora e de manutenção da ordem.

No período pós-guerras, a Educação Física marca um momento de inflexão, contaminada pelo modelo americano que se estabelecia no Brasil denominado Escola Nova, inicia entre os intelectuais da época um discurso de tentativa de substituição ao conceito anatomofisiológico, hegemônico na área até então, para um conceito mais voltado a atender a proposta da escolanovista contemplando aos aspectos biopsicossocial (DARIDO, 2003).

Conforme ressalta Ghiraldeli Jr (1991), apesar da tentativa de romper com o conceito de disciplina essencialmente prática, incorporando um novo conceito voltado para uma prática eminentemente educativa e embasado por uma concepção pedagógica, a qual valorizava os aspectos voltados a uma formação integral dos alunos, a Educação Física ainda permaneceria com suas práticas sobre parâmetros e influências militaristas e higienistas, em contradição aos ideais que pregava os pensadores da Escola Nova.

Assim, apesar dos avanços explícitos nas formas de pensamentos e posturas do professor, na oposição a escola tradicional, na valorização ao viés pedagógico e sistemático no currículo escolar, provocado pelo modelo escolanovista, uma característica que marcou este paradigma foi sua neutralidade em relação aos conflitos políticos e sociais. Este posicionamento acrítico às questões políticas e sociais fizeram com que autores como Ghiraldelli (1991) e Darido (2003) não reconhecessem tal concepção como progressista.

Neste período pela primeira vez a saúde começa a ser apresentada de forma teórica a partir de assuntos como primeiros socorros, higiene, prevenção de doenças e alimentação saudável são incorporados às aulas de Educação Física. Entretanto, ainda não se notava uma preocupação com a saúde coletiva, apenas de forma individual. Não havia ainda discussões sobre as influências dos determinantes sociais (lazer, moradia, emprego e saneamento dentre

outras condições básicas para a saúde), numa perspectiva de Saúde Coletiva (FERREIRA, 2011).

Este movimento de tentativa em romper com perspectivas tradicionais de ensino da Educação Física (Higienista e Militarista) ganha força até o início da década de 60, onde é firmemente combatido pelos ideais da ditadura militar, quando o governo dos militares assume o poder colocando em prática seus ideais de tecnização da Educação no sentido de torná-las uma ferramenta de racionalização despolitizadora (GHIRALDELLI, 1991).

A partir desse período da ditadura militar, o governo em busca de tornar a Educação Física um sustentáculo ideológico do estado, realiza fortes investimentos no desporto no ambiente escolar, chegando o mesmo a ser intitulado neste espaço como sinônimo da Educação Física. Desta forma, estabelece assim uma hegemonia do esporte em relação aos demais conteúdos (danças, ginásticas e jogos) nas aulas de Educação Física, destacando as modalidades esportivas: futsal, voleibol, handebol e basquetebol que mais foram difundidas o que tem reflexo e persistem até os dias atuais (DARIDO, 2003; BRACHT, 2010).

Mais uma vez, sob influência da cultura europeia, a Educação Física assume os códigos de uma outra instituição, assim como assumiu as características do higienismo e militarismo em períodos anteriores, isto ocorreu de tal forma, que a escola ficou subordinada aos códigos/sentido da instituição esportiva. Desta forma, temos não o esporte da escola, e sim o esporte na Escola (BRACHT, 1997).

Diante deste contexto, a escola através das suas práticas, além de incorporar os códigos orientados pelos princípios de uma instituição esportiva (rendimento atlético/desportivo, comparação de rendimento, competição, regulamentação rígida, sucesso no esporte como sinônimo de vitória, racionalização de meios e técnicas), torna-se uma extensão ou “um braço” das instituições esportivas, servindo de base da pirâmide esportiva (ASSIS, 2010).

Neste sentido, configurou na escola uma Educação Física sem identidade e sem autonomia, refém das determinações e imposições do sistema esportivo brasileiro. Sendo concebida como sua principal função desenvolver a iniciação esportiva, visando à identificação de talentos. Este cenário nos mostra a escola, a Educação Física e o professor assumindo e desenvolvendo papéis completamente descontextualizado com o seu papel social. Conforme retrata Bracht (1997, p. 23),

Os professores não operam a diferenciação dos papéis de treinador e professor, em parte, porque a própria Educação Física, não tendo autonomia ou uma identidade pedagógica, não fornece um referencial, um conjunto fundamentado e institucionalizado de expectativas de comportamento. Isto é, a própria definição do papel do professor de Educação Física inexistente. Esta falta de referência é fator de perpetuação da indiferenciação destes papéis.

Por mais que a concepção adotada apresentasse um distanciamento do modelo médico-higienista, por adotar o esporte como conteúdo principal, pode-se considerar que, em suas raízes, ao apresentar a Educação Física sob bases esportistas, justificando o esporte enquanto meio para melhoria da aptidão física com sustentação nas ciências naturais (biologia, fisiologia, biomecânica entre outras) tal modelo continuava a evidenciar a saúde e a aptidão física como base fundamental na Educação Física, demonstrando forte influência da concepção que embasou o seu surgimento no país.

De tal forma, foi um período muito marcado pelo discurso das campanhas ideológicas, que propagavam: "Esporte é saúde", conforme assevera Silva (2011, p. 116) “mesmo no período histórico em que o esporte tornou-se hegemônico, o foco da prática de esportes aliada a saúde não deixava de ser vislumbrado”.

3.1.1 Redemocratização e Movimento Renovador

O modelo que foi e até hoje é adjetivado, como esportivista, mecanicista ou tecnicista começou a ser bastante questionado e criticado no final da década de 70 e início da década de 80. Este período histórico foi marcado por mudanças significativas no campo da Educação Física escolar brasileira decorrente de circunstâncias do contexto sócio-histórico-político que se desenhava para um processo de redemocratização política do país (DARIDO, 2003).

Conforme ressalta Húngaro (2010, p. 137), as circunstâncias ocorridas na década de 80 mobilizaram para o processo de redemocratização política do país,

.... Alguns fatos demonstram a profundidade dessas mudanças: o dossiê “Brasil Nunca Mais”, com as denúncias dos atos de terror praticado pelo governo autoritário (as torturas e assassinatos); o movimento pela anistia; o fim do bipartidarismo; o surgimento de novas instituições políticas, representativas dos interesses dos trabalhadores (a fundação do partido dos trabalhadores [PT] e da Central Única dos Trabalhadores [CUT], por exemplo); o retorno do Partido Comunista Brasileiro (PCB) à legalidade (em 1985); a luta pelas eleições diretas para presidente (com o movimento das “Diretas Já”) as vitórias eleitorais da esquerda em alguns municípios importantes (como em São Paulo, por exemplo em 1989); entre outros.

Este cenário de grande movimentação social e política da sociedade brasileira, mobilizou no âmbito da Educação Física um movimento crítico e sistemático que questionava a necessidade de superação da condição marginalizada atribuída a Educação Física no currículo escolar, apontando para mudança no entendimento e tratamento dos conteúdos da disciplina. Este movimento mais tarde foi denominado de movimento renovador da Educação Física (BRACHT, 2010).

Segundo Caparroz (1997), é a partir da denúncia sobre essa condição marginalizada que a Educação Física se encontrava no currículo e também em decorrência da sua função utilitarista

sob influência das instituições médica, militar e esportiva que leva os autores na década de 80 a proporem alternativas para romper com a condição e papel atribuídos a Educação Física no contexto escolar. Assim constitui-se e considera o início ou ponto de partida dos debates, em busca de construir uma nova identidade e legitimação da área no cotidiano escolar.

Húngaro (2010, p. 137) ressalta que esse movimento marca um novo período da Educação Física, que até então estava vinculada aos interesses da burguesia, para trazer à tona um olhar crítico, vista “dos de baixo”. Segundo o autor, “a Educação Física, pela primeira vez, questionava teoricamente sua histórica funcionalidade aos interesses das elites dominantes e inaugurava um movimento de engajamento com a luta pela mudança radical (na raiz) da sociedade capitalista”.

O movimento renovador fez surgir uma análise crítica aos paradigmas da aptidão física e esportiva, a qual teve suas bases a partir da inserção das ciências sociais e humanas na área da Educação Física e da sua legitimação no sistema universitário, incorporando práticas científicas. “Principalmente com base nessa influência, o campo da Educação Física passa a incorporar as discussões pedagógicas nas décadas de 1970 e 1980, muito influenciadas pelas ciências humanas, principalmente a sociologia e a filosofia da educação de orientação marxista” (BRACHT, 1999, p. 78).

Húngaro (2010) também ressalta a importância da teoria marxista para favorecer o movimento de renovação da Educação Física no Brasil, destacando a obra de Medina (1983), *A Educação Física cuida do corpo... e “mente”*, como um apontamento a necessidade de romper com o modelo da Educação Física pautado exclusivamente nas Ciências Biológicas. Segundo o autor, “começava a tomar fôlego um movimento pela renovação da Educação Física com a sua articulação a um projeto de emancipação humana” (HUNGARO, 2010, p. 141).

Foi, portanto, impulsionado pelo contexto que o viés marxista favoreceu diante da crítica aos moldes de sociedade burguesa, que se estruturou o movimento renovador da Educação Física, marcando a superação de uma concepção vinculada ao sistema capitalista que atuava enquanto instrumento disciplinarizador e funcionalista para atender a manutenção do regime. Desse modo, o movimento renovador fundamenta a Educação Física com papel de transformação social, função crítica e humanizadora.

Autores como Xavier; Assunção (2005) e Gonzáles (2009) também registram que a partir da década de 80 o modelo de Educação Física vigente passa a ser fortemente questionado por não atender aos anseios de grande parte população mobilizada diante as circunstâncias da época, e assim faz emergir um conjunto de produções e debates na área, buscando uma

reordenação dos pressupostos orientadores que embasassem novas propostas pedagógicas pautada na criticidade e formação integral dos indivíduos.

Conforme considera Bracht (2010), esse novo entendimento da Educação Física ocasionou a “*desnaturalização* do seu objeto”, e marca a superação da visão do corpo como dimensão da natureza, ou dimensão individual para entendê-lo como uma construção histórica e cultural.

O movimento renovador que marca a quebra da Educação Física com as concepções até então hegemônicas (médico-higienista, militarista e esportivista), gerou diversos questionamentos teóricos metodológicos que buscaram justificar a Educação Física enquanto disciplina curricular em contraposição à condição de “mera atividade”, como descrito no Decreto nº 69.450, de 1971. Assim, o movimento renovador buscava a superação de tal caráter, para constituir a Educação Física enquanto disciplina escolar, iniciando um processo de legitimação do seu envolvimento ao projeto educacional, assumindo características e preocupações pertinentes ao papel de componente curricular, devendo enfim ser subordinada as funções sociais da escola (GONZÁLES, 2009).

A noção de EF como atividade, veiculada pelo referido decreto, indicava, principalmente, a fragilidade desse componente curricular em termos da legitimidade no espaço escolar. O Movimento Renovador, além de outras iniciativas, entendia que uma das ações necessárias para a transformação da área seria, portanto, possibilitar que ela alcançasse a condição de disciplina escolar (MACHADO, 2012, p. 61).

A forte resistência ao caráter até então assumido pela Educação Física e os movimentos que mobilizavam a sua conquista enquanto disciplina escolar, resultaram na inserção da Educação Física enquanto componente curricular no texto da Lei de Diretrizes e Bases Nacional, Lei 9394, promulgada em 1996, a qual determinou em seu artigo 26: “a Educação Física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular da Educação Básica, ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa nos cursos noturnos” (BRASIL, 1996). Uma das críticas atribuída por Caparroz (1997) sobre a busca pela a inserção da Educação Física no currículo é que a mesma foi justificada por elementos externos e não peculiar a área, tornando-a genérica aos outros componentes e buscando avançar em questões eminentemente pedagógicas que aproximavam com as demais disciplinas, o que gerou um abandono ou distanciamento com sua especificidade. Segundo o autor,

Nessa tentativa de encontrar seu status junto às demais disciplinas, a Educação Física escolar entra pelo caminho da negação de si própria, para a afirmação no campo das demais. As obras aqui estudadas parecem revelar a preocupação de igualar a Educação Física e não de distingui-las das demais disciplinas (CAPARROZ, 1997, p. 148).

Nessa mesma perspectiva, Lima (2000) marca a inserção da Educação Física como disciplina escolar como uma “indefinição epistemológica”, que ocasionou uma crise de identidade na área.

Diante disso, começa a existir a tentativa de caracterizar a área enquanto componente curricular, a concepção da Educação Física no movimento renovador ao romper com a visão de mera atividade, ganha uma nova configuração, conforme apresenta Bracht (2010, p. 3):

Trata-se, portanto, não mais de apenas submeter os alunos a uma atividade física para “fortificar os corpos” ou, então, de desenvolver as habilidades esportivas inculcando os seus presumíveis valores positivos; passa-se agora a entender a função da disciplina Educação Física como a de introduzir os alunos no universo da cultura corporal de movimento, ou seja, propiciar a construção pelo aluno de um amplo acervo cultural — no caso, de uma dimensão específica da cultura, a cultura corporal de movimento.

Esse novo contexto assumido pela Educação Física, que delineava os seus objetivos enquanto componente curricular foi marcado por diferentes propostas pedagógicas dentro do movimento renovador, elas tinham em comum a denúncia ao modelo tradicional até então vigente, mas apresentavam concepções teóricas que pensavam a Educação Física de diferentes formas.

Machado (2012) considera que a crítica sobre o papel da Educação Física na escola a partir dos anos 80 e na década de 90, o delineamento de uma nova caracterização na área, geraram muitos questionamentos principalmente em torno do seu objeto de estudo e da cientificidade da área.

Marcada por essa crise e na busca de definir o papel da Educação Física, é que a década de 90 se constituiu como um período de surgimento de novas concepções pedagógicas que pensavam a Educação Física.

Em decorrência disso, observou-se que, se, durante esse período, a multiplicidade de discursos foi bastante relevante, tanto em relação à quantidade de propostas, como em termos de qualidade, por outro lado, é cabível afirmar também que uma das consequências desse processo foi o surgimento de várias formas de pensar a EF. Quer dizer, se, em princípio, havia um “inimigo comum”, o modelo vigente de Educação Física, o que se viu, posteriormente, foi um intenso debate entre os representantes de cada uma daquelas novas abordagens; principalmente, em função das diferenças existentes entre as correntes de pensamento que orientavam tais perspectivas (MACHADO, 2012, p. 66).

Nesse bojo de emergência de concepções, a problematização no campo da Educação Física enquanto mera atividade torna-se um consenso entre as diferentes correntes, mas cada uma demarca suas percepções a partir de diferentes subsídios teóricos.

Na década de 90 emerge uma significativa produção teórica que na tentativa de redimensionamento da Educação Física escolar buscam sistematizar a proposta de ensino a

partir dos ideais do movimento renovador, pioneiramente, Soares (1994)². Assim o final da década, fica marcado pela tentativa de sistematização de propostas pedagógicas e pela dificuldade de implementação destas na prática escolar.

Conforme exposto, esse período de grande efervescência na área gerou significativas produções e avanços epistemológicos que buscavam apresentar uma forte crítica aos modelos tradicionais. Esta multiplicidade de produções no rol de abordagens e tendências pedagógicas da Educação Física, apesar de ter causado transformações em nível teórico, não alcançaram mudanças significativas na prática pedagógica, ou seja, os estudos produzidos no âmbito da Educação Física cresceram de forma significativa, mas não se materializaram de forma representativa no cotidiano escolar, de modo a auxiliar ou facilitar o trabalho dos professores (DARIDO; RODRIGUES, 2008).

Dessa forma, apesar dos avanços significativos mobilizados pelo movimento renovador, no que tange principalmente a superação da Educação Física como mera atividade e sua inserção enquanto componente curricular subordinado a funções sociais da escola, nota-se que muitas críticas sustentadas fortemente por esse movimento parecem estar presente nas práticas de muitos professores. Outrossim, as tendências pedagógicas, pós-movimento renovador, geraram a tentativa de consolidar práticas renovadoras que modificavam o entendimento da Educação Física, mas na prática, observamos fortemente a dificuldade de implementá-las e a prevalência de concepções tradicionais. Conforme apresenta Darido e Rodrigues (2008, p. 51):

Até os dias atuais várias foram as reflexões e proposições realizadas na área, em busca de uma identidade. Apesar do avanço das reflexões acadêmicas, o que ainda observamos na maioria dos casos, sobretudo, na Educação Física escolar, são aulas baseadas nos modelos esportivista e recreacionista, nos quais o professor desenvolve os quatro esportes tradicionais ou, no segundo caso, entrega a bola aos alunos e se exime do ato educativo.

Nos escritos de González e Fensterseifer (2009), também fica evidente que este novo projeto não se tornou uma prática hegemônica no contexto escolar, “Assim, na nossa compreensão, a Educação Física se encontra “entre o não mais e o ainda não”, ou seja, entre uma prática docente na qual não se acredita mais, e outra que ainda se tem dificuldades de pensar e desenvolver” (2009, p. 12).

Não se pode, no entanto, de forma generalista, desconsiderar as inúmeras práticas de professores que evidenciam avanços na área, Bracht e Silva (2012) corroboram com esta questão ao afirmar que:

² Na Obra Metodologia da Educação Física, os autores apresentam princípios para seleção e preparação dos conteúdos, propostas práticas de se efetivar a disciplina.

Embora estudos demonstrem as grandes dificuldades para que essas propostas cheguem efetivamente à escola e lá sejam incorporadas ao cotidiano escolar, elas vêm sendo utilizadas por professores de Educação Física em diversas escolas, de diferentes estados e municípios de nosso país. São tentativas de interpretar e realizar, situada e contextualizadamente, aquelas propostas pedagógicas. No entanto, estas experiências estão dispersas e na maioria das vezes não sistematizadas, de maneira que seu potencial de disseminação e de estímulo para novas experiências não pode se realizar mais efetivamente (2012, p. 81).

Fica evidente diante do que aponta a literatura, que a incorporação das ideias do movimento renovador na escola acontece de forma bastante lenta ou até pouco acontece, geralmente devido a dificuldade de romper com velhas concepções de ensino da disciplina, já que os avanços foram mais significativos no campo das pesquisas, e sua efetivação no cotidiano escolar ainda se constitui como um imenso desafio, apesar de passados tantos anos da consolidação da Educação Física enquanto componente curricular, como aponta Gonzalez (2018), esse novo projeto predomina bem mais nos discursos sobre a Educação Física, do que nas práticas escolares.

Os autores como Bracht e Silva (2012) e Gonzalez (2018) mapeiam três tipos de práticas pedagógicas vigentes nas escolas: a continuidade da tradição implementada nas décadas de 70 e 80 (pautada na prática de esportes); a segunda como o “desinvestimento” (também conhecida como “rola bola”, consiste em ocupar os alunos com atividades recreacionistas); e por último, aquela que busca inovar desviando da tradição instalada. A terceira prática definida pelos autores, a qual denominam de inovadora, busca,

Inovar os conteúdos da Educação Física, ampliando-os para além dos tradicionais esportes, tematizando outras manifestações da cultura corporal de movimento, além de considerar como conteúdo de aula os aspectos ligados ao conhecimento sobre a cultura corporal de movimento, como conhecimento fisiológicos, antropológicos, sociológicos etc. Tratando-os contextualizadamente, portanto, articulando teoria e prática (BRACHT; SILVA, 2012, p. 82-83).

Tal contexto revela a necessidade da vinculação das pesquisas no cotidiano escolar, em estreita relação com os sujeitos participantes (professores, alunos e demais envolvidos) possibilitando assim a compreensão dos problemas e desafios enfrentados pelos professores em seu contexto escolar, e reafirmando a deficiência do movimento renovador nesse aspecto.

Gonzalez (2018) caracteriza que, atualmente, a Educação Física está vivendo um hiato, o autor relata:

No que se refere à minha interpretação sobre o momento que a Educação Física está vivendo, entendo que ela está em um hiato. Explico melhor. Tenho defendido que o movimento renovador, surgido na década de 1980, imprimiu uma mudança de tamanha magnitude no entendimento do papel da Educação Física na escola que é possível comparar esse fenômeno a um ponto de inflexão, uma ruptura definitiva com as concepções tradicionais da área em diferentes dimensões epistemológicas (prática corporal, corpo, ciência, educação, política), que se expressaram especialmente no discurso legitimador dessa prática na instituição escolar (GONZALEZ, 2018, p. 7).

Nesse contexto de tentativa de superação de práticas tradicionais e da dificuldade de implementação de novas práticas que marcam a educação, não podemos deixar de considerar as reais ações implementadas pelo governo atual na educação, que de forma preocupante, desmonta da educação a criticidade e retoma concepções do tecnocentrismo, remando na contramão dos debates atuais na área.

Tal contexto é revelado com a aprovação do novo documento definidor do currículo, a Base Nacional Comum Curricular - BNCC, homologado em dezembro de 2018, “é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica...” (Ministério da Educação, 2018).

Neira (2018), ao realizar uma análise da BNCC de Educação Física, conclui que,

A análise empreendida permite afirmar que a BNCC retrocede política e pedagogicamente. O fato de ter ressuscitado princípios, taxonomias e tipologias da segunda metade do século XX traz à tona a racionalidade técnica revestida pelo discurso neoliberal. Além do que, salta aos olhos tanto a incompatibilidade entre o que anuncia e o que efetivamente propõe, quanto o distanciamento dos conhecimentos disponíveis sobre a produção curricular da educação física (2018, p. 222).

Tal contexto, reforça a dificuldade de superar antigas concepções na Educação Física e de efetivamente se implementar os avanços mobilizados nas produções teóricas em torno de uma Educação Física que consideram o sujeito nas múltiplas dimensões e o ensino da disciplina a partir das diferentes manifestações corporais, caracterizando o momento como um retrocesso para a área.

3.2 O tema saúde nas abordagens pedagógicas da Educação Física escolar

Conforme apresentado até aqui, historicamente os temas relacionados a saúde foram incorporados ao contexto escolar no Brasil com objetivos higienistas, atendendo aos interesses das instituições médicas. Nesses preceitos, a escola foi entendida como um espaço privilegiado para a disseminação de hábitos e atitudes sustentado sob os condicionantes biológicos e preconizado por um modelo de saúde herdada da medicina tradicional positivista (BRACHT, 2016).

A Educação Física brasileira sempre manteve relações próximas com a saúde, ora voltadas à higienização, ora à eugenia, ou à aptidão física. Entretanto, é importante frisar que todas se assentavam, essencialmente, numa ideologia conservadora alinhada aos interesses políticos e sociais das classes dominantes e à manutenção da organização vigente (RAMOS; FERREIRA, 2000).

Em todos estes períodos a perspectiva concebida pela área em relação a saúde restringia-se ao viés biológico, contudo na última década do século XX, com a reformulação teórica da área embasada nas ciências sociais e humanas e também fundamentada nos debates marxistas promovidos pelos campos críticos da própria Educação Física, este entendimento sobre saúde sofreu abalos, pois o conceito reducionista de pensar e tratar a saúde começou a ser contestado e criticado pelas propostas pedagógicas curriculares, trazidas pelo movimento renovador da Educação Física (FERREIRA, 2011).

Tais críticas proporcionaram entre os professores de Educação Física, mesmo que de forma limitada, um debate que estimulou o olhar mais ampliado sobre os conteúdos da área e suas perspectivas de trabalho acerca do corpo e do movimento, lançando os fundamentos que sinalizavam um possível rompimento com os modelos esportivistas, mecanicistas e biologicistas, estabelecidos nas aulas de Educação Física.

Reforçando a necessidade de superar tais concepções, Batista (2016) enfatiza:

As discussões em torno do corpo na escola precisam ser ampliadas, perpassando não apenas pela dimensão biológica, mas também pelas lentes históricas, sociais, filosóficas, culturais e midiáticas. Para isso, torna-se fundamental que não caiamos no reducionismo científico, que considera o corpo um amontoado de partes “dessituadas” que possuem elementos meramente quantificáveis e manipuláveis (BATISTA, 2016, p. 20).

No âmbito da Educação Física escolar, este novo cenário de reformulação da área a partir da constituição de novas proposições pedagógicas e concepções curriculares, inicia ainda que de forma discreta, um novo entendimento da saúde em oposição ao que historicamente havia se tornado hegemônico nas aulas de Educação Física. Assim, o campo crítico da Educação Física iniciou um movimento de contestação da compreensão da saúde como ausência de doenças e da atividade física como responsável pela promoção de saúde na escola, impulsionando um debate acadêmico em torno do como tratar pedagogicamente a saúde sem cometer os equívocos do passado (CAPARROZ, 2005).

Segundo Darido (2005), este amplo debate sobre os pressupostos e a especificidade da Educação Física teve como resultado o desencadear de várias concepções pedagógicas para a área, dentre elas tiveram maior destaque as seguintes abordagens: Psicomotora, Desenvolvimentista, Construtivista, Saúde Renovada, Crítico-superadora, Sistêmica, Crítico-emancipatória, baseada nos Parâmetros Curriculares Nacionais, entre outras. Todas buscavam a partir de reflexões e discussões críticas acerca da área a ruptura com a tradição, ou seja, pretendiam se opor à vertente mais tecnicista, esportivista reinante nas práticas escolares.

Ferreira (2011) apresenta uma síntese do papel da saúde nas abordagens pedagógicas da Educação Física.

Quadro 1: Papel da saúde nas abordagens pedagógicas da Educação Física.

Tendência/ Abordagem	Papel da saúde
Higienista	Promover a assepsia social, preocupação com a limpeza social, eugenia. Somente aulas práticas. Tema saúde abordado indiretamente. Visão biologicista e individualista da saúde.
Militarista	Preparar os alunos saudáveis através de exercícios militares para representar o Brasil em futuras guerras. Somente aulas práticas. Visão biologicista e individualista da saúde.
Pedagógicista	Início de discussões teóricas sobre o tema, mesmo que simplória, sobre primeiros socorros, higiene, prevenção de doenças e alimentação saudável. Visão individualista de saúde.
Esportivista	Os alunos deveriam possuir boa saúde para tornarem-se atletas. Desenvolvimento da fisiologia e o treinamento desportivo. Tema saúde abordado indiretamente. Visão biologicista e individualista da saúde.
Popular	Discussões teóricas sobre vários temas como o sedentarismo, as doenças sexualmente transmissíveis, o combate as drogas e os primeiros socorros. O biologicismo começa a declinar. Percepção que somente a dedicação aos exercícios não é suficiente para prevenção de doenças. Crise epistemológica na Educação Física, que provoca uma nova leitura do seu papel como produtora de saúde.
Psicomotricidade	Saúde tratada de forma indireta através das atividades que desenvolvam os aspectos motores, cognitivos e afetivos. Somente aulas práticas. Visão não biologicista, porém individualista de saúde.
Construtivista	Saúde tratada de forma indireta através das atividades lúdicas envolvendo o jogo. Visão não biologicista, porém individualista de saúde.
Desenvolvimentista	Saúde tratada de forma indireta através das atividades que desenvolvam as habilidades motoras. Somente aulas práticas. Visão biologicista e individualista de saúde.
Crítica	Saúde tratada de forma direta através de discussões e debates sobre as injustiças sociais pautadas no marxismo. Visão não biologicista e socialista de saúde.
Saúde Renovada	Saúde tratada de forma direta através de discussões e aulas práticas. A relação atividade física – saúde é tida como causa e efeito. Visão não completamente biologicista, porém defende de forma muito forte as questões orgânicas como única fonte de saúde. Visão individualista de saúde.
PCNs	Saúde tratada de forma direta através de discussões e aulas práticas. Aproxima-se do campo da saúde coletiva por incluir em suas discussões temas da saúde pública. Considera a cidadania como saúde. Visão não biologicista e ainda que não tão incisiva, saúde coletiva.

Fonte: Ferreira (2011).

Entre estas abordagens apresentadas por Ferreira (2011) no quadro acima, discorrerei nesse tópico sobre as duas últimas tendo em vista que elas tematizam a saúde como conteúdo a ser tratados pedagogicamente pela Educação Física escolar.

Assim, a partir da década de 90 surge uma abordagem da Educação Física escolar voltada ao debate das questões vinculadas a saúde, com a promessa e discurso de opor-se aos modelos higiênicos, eugênicos e o esportivismo tão presentes na construção histórica da área. Darido (2005) denomina esta proposta como Saúde Renovada, pois ela busca incluir princípios e cuidados já consagrados em outras abordagens com enfoque sociocultural, principalmente por incluir princípios contrários a exclusão, ao esportivismo e ao tecnicismo nas aulas de Educação Física.

Embora esta abordagem defenda a aquisição e manutenção da saúde para além da preocupação exclusivamente procedimental (realização de exercícios físicos como condição exclusiva de obter saúde), valorizando sua intervenção nas aulas para importância da perspectiva conceitual (informar e gerenciar a prática) seus pressupostos e finalidades ainda se aproximam ao modelo médico higienista, pois as propostas didático pedagógicas ainda continuam norteadas em uma perspectiva de matriz biológica, buscando atribuir e explicar as causas e fenômenos da saúde.

Tais ideias, inicialmente foram difundidas por Nahas (1989) e Guedes (1993), principais defensores desta abordagem no Brasil, que passaram a advogar em prol de uma Educação Física escolar dentro da matriz biológica. Os autores (id) defenderam propostas e programas de promoção da saúde na escola, justificando-as pela necessidade de conscientização da melhoria da aptidão física relacionada à saúde e como um meio de mobilizar a comunidade escolar sobre a necessidade de adotar um estilo de vida ativo, embasados pelo discurso de buscar reverter ou minimizar a elevada incidência de distúrbios orgânicos associados à falta de atividade física que ocorre na idade adulta (DARIDO, 2003).

Conforme explicita Guedes em seu texto,

Em uma sociedade, onde significativa proporção de pessoas adultas contribui substancialmente para o aumento das estatísticas associadas às doenças crônico-degenerativas em consequência de hábitos de vida não-saudáveis, principalmente no que se relaciona com a prática de atividade física, parece existir fundamento lógico para a modificação da orientação oferecida às aulas de educação física para um enfoque de educação para a saúde (GUEDES, 1999, p. 01).

Assim, esta abordagem fundamentada nos conhecimentos básicos da anatomia, fisiologia e biomecânica buscou se justificar na escola através de uma proposta voltada a autonomia no gerenciamento da aptidão física, a partir do enfoque da educação para saúde, preocupada em desenvolver programas que sensibilizem os educandos para um estilo de vida saudável, por meio da prática cotidiana de atividades físicas, buscando superar outros programas anteriores voltados a aquisição e manutenção da saúde exclusivamente com a realização de exercícios físicos nas aulas de Educação Física (NAHAS, 1989).

Nota-se portanto, que apesar da compreensão de saúde apresentada pelos autores, avançar no entendimento da saúde enquanto um estado de bem estar envolvendo a discussão de temas como estresse, sedentarismo, hábitos alimentares, entre outros, a partir dos quais busca superar a ideia de saúde meramente como ausência de doença, por outro lado “percebe-se que o conceito de saúde aqui está focado no individual e não no social” (FERREIRA, 2011, p. 52).

Dessa forma, Ferreira (2011) julga que tal concepção apresentada por ambos os autores, Guedes e Guedes (1994) e Nahas (1989), considerados os que melhores sistematizaram a proposta da aptidão física relacionada a saúde no país, desconsidera a influência dos fatores sociais e econômicos como fatores preponderantes à saúde dos sujeitos, colocando-a como uma condição essencialmente individual, bem como defende a reprodução da relação causal entre prática de exercício e melhoria da saúde.

Corroborando com este entendimento Deve considera que,

As críticas feitas à proposta de criação de um estilo de vida ativo pela Aptidão Física Relacionada à Saúde, são: o reducionismo da saúde ao seu aspecto biológico; a individualização do problema centrado no aluno, que se torna responsável pelo desenvolvimento de sua aptidão e melhoria de sua saúde, contribuindo para o processo de culpabilização da vítima; o etapismo, inerente aos conteúdos, dificultando o entendimento sobre o binômio exercício-saúde de forma ampliada, considerando-se outros aspectos além do exercício; e a reprodução da relação causal entre a prática de exercício e a consequente melhoria da saúde (DEVIDE, 2003, p. 144).

Em meio a esse contexto de críticas e divergências em torno de quais os fundamentos para o trato da saúde pela Educação Física escolar são divulgados pelo Ministério da Educação e do Desporto, um documento de referência nacional para subsidiar a elaboração dos currículos escolares, denominado Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs)³.

O documento dos PCNs do Ensino Fundamental, 1º e 2º ciclos (1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental) em 1997 e posteriormente (1998) os 3º e 4º ciclos (5ª a 8ª séries), estão organizados em volumes, um por disciplina, entre os quais apresenta o de Educação Física, além destes são apresentados os volumes dos temas transversais (1997) que devem ser trabalhados interligados as disciplinas, entre estes o volume 9 que se refere a Meio Ambiente e Saúde (BRASIL, 1997/1998).

³ As discussões em torno da elaboração dos PCNS tiveram início em 1995 ao início da gestão de Paulo Renato de Souza no Ministério da Educação (1995-2002). O projeto reuniu numerosos assessores e recorreu à consultoria de César Coll, especialista espanhol em questões curriculares e inspirador da reforma educacional de seu país, e pesquisas da Fundação Carlos Chagas. A construção foi inspirada no documento elaborado pelo Banco Mundial (BIRD) e no Plano Decenal de Educação (CHADDAD, 2015).

Em 1999, foram publicados os PCNs do Ensino Médio por uma equipe distinta daquela que compôs a do Ensino Fundamental, e a supervisão ficou sob a responsabilidade da Secretaria de Educação Média e Tecnológica, do Ministério da Educação e do Desporto (BRASIL, 1999).

Fundamentado pela discussão de que a Educação Física não deveria mais se constituir com caráter utilitarista, os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs dá início a uma discussão que sinaliza um olhar mais ampliado no trato com a temática saúde, contrapondo a compreensão que a restringia ao aspecto exclusivamente biológico, este documento foi pioneiro ao propor pedagogicamente o debate da saúde, apresentando-a como tema transversal a perpassar todas as disciplinas.

Os PCNs ao formularem uma crítica à forma como a saúde é abordada na escola (mera transmissão de informações, abordada exclusivamente a partir dos conhecimentos decorrente das Ciências Naturais com uma concepção de corpo isolada e sem contextualização), propõe como superação desse problema: “um modelo mais abrangente de análise do fenômeno saúde/doença não nega o fenômeno biológico, nem tampouco a relação com o meio ambiente, mas prioriza o entendimento de saúde como um valor coletivo, de determinação social” (BRASIL, 2000, p. 250).

Segundo os PCNs, a saúde passa ser considerada como tema transversal e multidisciplinar de modo que a temática não seja tratada exclusivamente pela Biologia e a Educação Física. Conforme aponta o documento “É preciso educar para saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola. Por esta razão, a educação para saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar” (BRASIL, 2000, p. 85).

Encontramos na literatura um rico debate em torno da discussão de saúde apresentada no documento dos PCNs que transita em dois extremos: aqueles que consideram o documento como próximo aos princípios da saúde coletiva e aqueles que tecem severas críticas ao conteúdo apresentado, por considerá-lo incoerente entre as próprias concepções apresentados nos diferentes volumes, e por compreender que a concepção de saúde apresentada é restrita a culpabilização do indivíduo.

Com vistas a pontuar essas duas vertentes em torno da análise do documento, apresentamos os aspectos que consideramos centrais acerca da discussão da proposta de saúde pelos PCNs por alguns autores.

Ramos e Ferreira (2000) consideram que os PCNs marcam a superação do conceito de saúde sustentado na perspectiva biológica e informativa. Segundo os autores, “os PCNs consideram os múltiplos enfoques e influências que, conjuntamente, determinam, explicam,

caracterizam, problematizam, enfim, compõem o cenário da saúde; os aspectos socioeconômicos, culturais, afetivos e psicológicos” (RAMOS; FERREIRA, 2000, p. 2).

Os PCNs-Saúde, inspirados nos textos e nas obras de Canguilhem, idealizam o preenchimento desta lacuna no ensino de saúde. Buscam um modelo de compreensão de saúde mais abrangente, não excluem as questões biológicas, mas defendem o fenômeno social como fator decisivo do entendimento de saúde (BRASIL, 2000). Esta é a abordagem que mais se aproxima dos ideais da Saúde Coletiva, por abordar e considerar fatores externos, e não somente a prática de exercícios, como indicadores de saúde, entretanto deixa de incluir características importantes no campo da própria Saúde Coletiva, como a humanização, o cuidado consigo e com o outro, o vínculo e o diálogo” (FERREIRA, 2011, p.53).

Nesse sentido, os PCNs se configuram como um marco importante para iniciar as mudanças na forma de conceber a saúde na escola, de modo que o trato pedagógico com cultura corporal seja relacionado aos processos sociais (ALMEIDA, 2016).

O referido documento ao apresentar a temática saúde enquanto tema transversal a todas as disciplinas, representa uma aproximação aos ideais da saúde coletiva, incorporando as ciências humanas e sociais no debate da temática na escola (FERREIRA et al., 2013).

Nota-se a partir dessas considerações, que a ampliação da discussão da temática saúde apresentada nos PCNs representou um passo significativo com vistas a superação da visão restrita deste tema, pautada numa concepção biologista do corpo, ao incluir outras dimensões na condição de saúde dos indivíduos, abriu espaço para avanços futuros e uma vasta produção teórica que discutem a abordagem da saúde na escola, inclusive apresentando críticas ao referido documento.

Em relação as críticas apresentadas ao documento, um aspecto principal fundamenta-se no distanciamento entre as concepções apresentadas nos diferentes volumes. Tal aspecto é observado na análise realizada por Monteiro e Biso (2015), ao tratarem do volume do Ensino Fundamental os autores registram a apresentação da saúde no documento como resultado de escolhas pessoais e ainda o entendimento de saúde como um estado.

Ao tratar do volume dos Temas Transversais (TTs) os autores consideram que o tratamento da saúde é apresentado de forma distinta, ao considerar a saúde enquanto um direito e sua determinação influenciada pelo meio físico, socioeconômico e social. Conforme os autores,

Esse aspecto chama a atenção, pois documentos que, pelo menos em tese, deveriam possibilitar articulações curriculares abordam o tema da saúde a partir de perspectivas e concepções bastante distintas e de certo modo antagônicas. Uma explicação possível para essa importante diferença diz respeito ao processo de elaboração dos PCN, no qual equipes distintas foram responsáveis pelos diversos documentos elaborados relativos às disciplinas escolares (e aos TTs). No caso da saúde especificamente, pode-se dizer que tudo indica a falta de momentos de diálogo e articulação entre as equipes de elaboração dos materiais (MONTEIRO; BISO, 2015).

Diante das questões pontuadas é possível considerar que o documento apresenta nos volumes, discursos antagônicos em torno de como se concebe e aborda a temática, notáveis primeiramente nas divergências apresentadas entre os volumes dos temas transversais do ensino fundamental e do ensino médio, ao transitar de uma perspectiva que apresenta a saúde para além das condições biológicas (temas transversais) para a percepção funcionalista e técnica da saúde vinculada a relação de causalidade atividade física/saúde (os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio).

Outro aspecto observado nas críticas aos PCNs é que apesar de aparentemente avançar no debate da saúde a partir das condições sociais, esse entendimento do contexto é restrito ao indivíduo, de forma que não propõe um estudo mais aprofundado das relações constituídas em torno da realidade social dos sujeitos, conforme apresentado:

Contudo, a análise da abordagem da saúde trazida pelo os PCNs (BRASIL, 1997; 1998; 2000) permite a constatação de que, embora o documento se pautar numa compreensão de saúde em uma dimensão coletiva, aborda-a sob o viés comportamental, muitas vezes relegando ao indivíduo a responsabilidade sobre sua saúde e vendo o uso das instâncias públicas como fruto dos desleixos do cidadão (SOUZA, 2017, p. 109).

Cooper e Sayd (2006), também se inserem no grupo que tecem fortes críticas ao documento dos PCNs, os autores consideram que uma das principais fragilidades do documento é omitir a responsabilidade do estado nas condições ambientais da sociedade que afetam diretamente a saúde dos sujeitos, como saneamento básico, poluição, moradias precárias, etc., “São circunstâncias frente as quais o indivíduo isolado, em família ou em pequenos grupos não detêm nenhuma autoridade ou controle. Assim, não se fala em direitos sociais, ou direitos do cidadão, apenas na sua responsabilidade e seus deveres” (COOPER; SAYD, 2006, p. 189).

A nossa compreensão é que os PCNs apesar de iniciar uma importante discussão no sentido de críticas a concepção de saúde norteadas exclusivamente por uma matriz biológica, o documento, ao deixar de apresentar uma identidade que verdadeiramente definisse a sua abordagem, o fez de forma inversa, é confuso em suas considerações transitando entre diferentes vertentes, percebidas nas divergências apresentadas entre os volumes.

Não negamos os avanços na concepção de saúde tecida pelo documento frente a concepção de saúde biologicista, no entanto, o consideramos superficial, incipiente e ainda aquém do debate atual da saúde coletiva, como já referido, o olhar crítico e questionador dos sujeitos frente condições sociais é bastante ofuscado.

De tal modo, nota-se que os PCNs repercutiram de forma discreta em uma renovação teórico-metodológica da saúde pela Educação Física, principalmente quando observado os documentos elaborados relativos às disciplinas escolares, transcorrendo na continuidade de

práticas escolares voltadas como forma de mobilizar atitudes e hábitos saudáveis, incorporando a ideia da saúde a partir das escolhas pessoais e de responsabilidade individual.

Os PCNs é o documento que até a recente promulgação da atual Base Nacional Comum Curricular (2017) configurou-se como referencial a elaboração dos currículos escolares nas esferas Federal, Estadual e Municipal, o qual configurou-se até então como a mais recente abordagem pedagógica da saúde, conforme apontado por Darido (2008) e Ferreira (2011).

3.3 Conceito de saúde: algumas discussões

O início desse estudo apresentou a perspectiva histórica da Educação Física, marcada fortemente pela influência das instituições militar, médica e desportiva, pontuando também a relação dessa com a saúde demarcada pela via da aptidão física a partir de uma relação causa e efeito.

A seguir, daremos maior ênfase a interface Educação Física e saúde, discutindo as diferentes concepções de saúde e a sua evolução histórica, abordando a relação da mesma com os determinantes sociais e problematizando as implicações da relação Educação Física e saúde para a abordagem pedagógica da temática na disciplina.

No capítulo anterior a partir da apresentação do percurso histórico da Educação Física, nota-se que por um longo período perpetuou-se a sua representação enquanto sinônimo de saúde, a qual esteve amparada por uma visão hegemônica de véis biológico e individualizado. Bracht (2013), afirma:

(...) a vinculação histórica da EF com o tema saúde baseia-se numa visão de saúde como ausência de doença, portanto de integridade (normalidade) biológica do funcionamento do organismo: a famosa equação “atividade física ou aptidão física é igual a saúde” (embora o higienismo extrapole essa equação)” (p. 179).

Carvalho (1998) cita que tanto a saúde quanto à Educação Física teve influência dos referenciais de corpo adotados pela área médica, o que possibilita estabelecer uma forte relação entre essas duas áreas.

É portanto, sobre forte influência das concepção médicas que a Educação Física e a saúde aparecem relacionadas ao longo da história, a partir deste modelo dominante das instituições médicas sobre o corpo e sobre a saúde que a Educação Física passa a se estabelecer nesse campo, a serviço da compreensão de corpos saudáveis restrita às bases biológicas.

Dessa forma, para analisar essa interseção da Educação Física e da saúde faz-se necessário discorrer sobre as concepções que demarcaram o conceito de saúde e que conseqüentemente implicaram no entendimento e objetivos da Educação Física.

No primeiro momento, o conceito de saúde foi marcado e construído a partir das bases biológicas provenientes das práticas médicas, desconsiderando questões que fugissem aos aspectos anatômicos e fisiológicos, massificando assim as crenças da saúde como ausência de doenças (ESTEVÃO; BAGRICHEVSKY, 2003). Sob esta perspectiva, a saúde apresenta-se norteada por referenciais normativos estabelecidos a partir de índices biológicos que determinam as necessidades para um bom funcionamento orgânico.

Este paradigma biomédico, historicamente, fez-se presente na Educação Física Escolar em diversas circunstâncias, principalmente através da ênfase dada aptidão física como objetivo principal a ser alcançado pela disciplina a curto prazo. Isto pode ser evidenciado nos testes físicos aplicados nas aulas para avaliar a performance motora dos escolares, como também nos testes de habilidade e aptidão específica desenvolvidos como um dos critérios para ingressos aos cursos superiores de Educação Física, os quais ocorreram até meados da década de 80 (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

De tal modo, a saúde esteve estreitamente relacionada aos aspectos biológicos, numa relação de causa e efeito, a partir de uma dimensão moral que responsabiliza o indivíduo por seu próprio adoecimento. Conforme ressaltado por Bagrichevsky et al. (2003, p. 18) “em tal perspectiva, surgem análises reducionistas, as quais, por fim, levam à ação de “culpabilização” do indivíduo frente ao aparecimento de doenças que, em última instância, poderiam ter sido evitadas, ou ainda, à “naturalização do processo de adoecimento”.

Outra compreensão sobre a conceituação de saúde foi concebida a mais de 50 anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a intitula “saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1947, p. 1).

Este conceito da OMS, apesar de iniciar uma superação do entendimento restrito da saúde ao campo e as práticas médicas, reconhecendo assim outros aspectos relevantes (sociais e ambientais) que interferem na vida humana, traz limitações ao apresentar a saúde de maneira estática, subjetiva e até utópica pouco provável ou impossível de se alcançar.

Conforme apresenta Bagrichevsky (2003, p. 19) “esta definição, no entanto, é uma forma implícita de indicar a impossibilidade de se alcançar tal meta, uma vez que esbarra com uma dificuldade de se atingir o tal “completo bem estar”.

A definição inserida pela OMS, apesar de apresentar uma concepção mais ampla da saúde, para além da concepção restrita de ausência de doença, também demonstra uma constante tensão entre a concepção biomédica e os enfoques sócio-políticos, sendo ambos apresentados de forma intercalada pela própria organização (BUSS; FILHO, 2007).

Bagrichevsky et al. (2003) consideram que o avanço dessa nova concepção ao inserir o caráter social, parece apenas incluir uma nova dimensão da vida humana, sem considerar as condições relevantes e que implicam na compreensão do fenômeno.

Palma (2001, p. 29) também cita a fragilidade dessa concepção, segundo o autor “esta definição, apesar de parecer uma evolução, ainda não ajuda muito, já que se esbarra com uma dificuldade de se definir o que é “completo bem-estar”.

A crítica a essa abordagem de saúde pauta-se na percepção dos aspectos sociais estritamente como uma questão de escolha, de modo que a ausência de oportunidades advinda dos determinantes sociais não implica nessa “decisão do indivíduo”. As limitações de tal concepção, residem justamente no fato de que a condição de saúde é apresentada como um desejo do indivíduo, desconsiderando o contexto histórico e socioeconômico que repercutem no aspecto social.

Embora criticados e apesar da tentativa atual de superar tais concepções, com vistas a uma visão contemporânea da saúde a partir dos determinantes sociais, o entendimento de saúde, enquanto ausência de doença ou estado de bem-estar social ainda é visto em muitas práticas de profissionais da área, de forma hegemônica.

Na tentativa de superar esses enfoques reducionistas da saúde, emerge entre meados da década de 70 e início dos anos 80, uma vertente ideológica crítica denominada Saúde Coletiva em oposição aos modelos e paradigmas vigentes na Saúde Pública naquele período histórico, que eram sustentada por teorias lineares baseadas na causalidade e na racionalidade científica. De tal forma a Saúde coletiva buscava romper com o modelo biomédico hegemônico no campo da saúde (NOGUEIRA; BOSI, 2017; CARVALHO, 2012).

Carvalho (2006) considera que a Saúde Coletiva rompe com a ideia de saúde como processo isolado da vida e do cotidiano, para dar atenção aos serviços básicos, a educação em saúde, as políticas públicas e sociais. A autora define Saúde Coletiva como: “um campo de saberes e práticas que toma como objetivos as necessidades sociais de saúde com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo de saúde e doença, visando a ampliar significados e formas de intervenção” (2006, p. 161).

Para Souza (2014, p. 18), a Saúde Coletiva, por sua vez, toma como objeto as necessidades de saúde, ou seja, “todas as condições requeridas não apenas para evitar a doença e prolongar a vida, mas também para melhorar a qualidade de vida e, no limite, permitir o exercício da liberdade humana na busca da felicidade”.

Partindo de tais perspectivas, compreendemos a Saúde Coletiva como uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou

os riscos) entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde/doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente sociais.

Impulsionados pelo movimento crítico inaugurado pela Saúde Coletiva, nas últimas décadas observa-se estudos que relacionam a saúde aos determinantes sociais, transpondo o conceito da saúde de uma visão individual e estática para um entendimento que amplia e reconhece a saúde como uma questão de influência multifatorial.

Essa incorporação dos determinantes sociais na saúde é sinalizada por Vieira-da-Silva, Paim e Schraiber (apud Souza, 2014), os quais definem a Saúde Coletiva como:

Campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto, a coletividade.

Tal conceito repercutiu no entendimento ampliado da saúde, conforme apresentado no documento final da XVIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em meados de 1980,

(...) em seu sentido mais abrangente, a Saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida (PNUD, 2017, p. 185).

Essa ampliação do conceito de saúde evidencia uma tentativa de superação da visão simplista e funcionalista de saúde que perpetuou ao longo do tempo, de modo a reconhecer e promover uma visão ampliada e dinâmica, que considera a saúde como resultado das condições aos quais os indivíduos estão expostos.

Carvalho (2001) considera que vários elementos determinam a nossa saúde, dentre estes, as condições de moradia, acesso a alimentação e realização profissional. Segundo a autora, “a saúde resulta de possibilidades, que abrangem as condições de vida, de modo geral, e, em particular, ter acesso a trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação, lazer conquistados – ou por direito ou por interesse – ao longo da vida” (CARVALHO, 2001, p. 14).

Essa relação da saúde com as condições de vida dos indivíduos demonstra uma concepção bastante recorrente na atualidade que aproxima a saúde aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Os DSS são definidos pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) como “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; FILHO, 2007, p. 78).

O CNDSS adota como referência, entre os diversos estudos apresentados na área, o modelo de DSS construído por Dahlgren e Whitehead (1991), exposto na figura 1, que esquematiza a relação entre os vários níveis de determinantes sociais e a situação de saúde, facilitando uma visão gráfica dos diferentes determinantes.

Figura 01. Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) sobre os Determinantes Sociais da Saúde extraído do Relatório da CNDSS (2008, p.14).



Fonte: CNDSS (2008, p.14).

No modelo apresentado na figura 1, podemos observar que os determinantes sociais partem de condições micro (idade, sexo, fatores hereditários), que são realidades individuais dos sujeitos apresentadas na base do modelo, e amplia-se a cada próximo nível para condições macro, que são as condições externas que implicam nas iniquidades sociais.

Nota-se que no intermédio desses dois níveis, micro e macro, é apresentado o comportamento/estilo de vida dos indivíduos, demonstrando a concepção de que a condição de saúde do indivíduo não depende apenas de sua escolha por um estilo de vida saudável, já que essa decisão é influenciada/determinada por condições socioeconômicas, culturais e ambientais.

Dessa forma, a concepção de saúde ampliada que emerge a partir da crítica a concepção restrita de saúde, pautada nos aspectos estritamente biológicos do corpo, e, portanto, individuais, passa a relacionar-se aos determinantes sociais.

Acerca da relação da saúde com os determinantes sociais, Buss e Filho discorrem,

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa e efeito (BUSS; FILHO, 2007, p. 81).

Devide (2003) defende que o entendimento da saúde precisa ultrapassar a dimensão estritamente biológica, e passar a questionar as relações complexas de ordem multifatorial que envolvem a saúde e a atividade física, as quais segundo o autor, acabam por enfraquecer esta relação, de modo que os aspectos sociais criam condições desiguais de saúde aos indivíduos, ou até mesmo a ausência dessas.

Nota-se em Palma (2001, p. 31) a mesma crítica, o autor questiona:

Como se pode falar de Saúde Pública na Educação Física, então, se: a) não há uma política pública instituída, b) somente alguns poucos podem ser beneficiados, c) a intervenção localiza-se na realização de uma única ação (praticar atividade física), esquecendo-se de diversos outros fatores (sociais, econômicos, culturais, educacionais, etc.).

Ao pontuar essas colocações, nota-se a ampliação do entendimento de saúde e a incorporação de uma percepção crítica sobre o contexto que mobiliza, interfere e/ou define as condições de saúde dos indivíduos. Dessa forma, concordamos com Fonte e Loureiro, “a saúde nos remete às condições concretas da existência humana, à produção social” (1997, p. 181).

3.3.1 Saúde Coletiva e possíveis aproximações com a Educação Física

Conforme apresentamos, alguns autores defendem que os PCNs iniciam uma aproximação aos princípios da saúde coletiva, ao se configurar entre as propostas pedagógicas anteriormente apresentadas, como a mais abrangente em relação a concepção de saúde, para além dos determinantes biológicos. Dessa forma, o referido documento rompe com o monopólio biológico no campo da saúde (FERREIRA et al., 2013).

Do mesmo modo, outro grupo crítico ao documento apontam as inconsistências dele, e o considera incipiente aos ideais da saúde coletiva. De uma forma ou de outra, vale considerar que entre os seus avanços e retrocessos, os PCNs iniciam um debate significativo às discussões da saúde, que são perceptíveis em diversas proposições em relação ao trato da saúde de forma ampliada.

Como exposto, esse novo quadro oportunizado a partir das discussões da saúde coletiva, focada numa vertente crítica, inaugura o entendimento da saúde de forma ampliada, a partir de uma visão multifatorial (político, social, histórico, cultural, econômico, etc.), em oposição ao

caráter biológico que a demarcava, conforme o conceito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1980, já apresentado no capítulo anterior.

No âmbito da Educação Física, a área também passava por um movimento de reformulação científica, a partir da apropriação da teoria social marxista, que implicou no diálogo com as ciências humanas e sociais (COSTA, 2016).

Tal movimento de reconfiguração epistemológica de ambas as áreas, tem-se a partir da década de 80 uma conseqüente aproximação da Educação Física com a Saúde Coletiva, fundamentada nos princípios da visão histórico-crítica, que configurou-se na inserção dos conhecimentos de caráter social e humano nos estudos da Educação Física em Saúde Coletiva (NOGUEIRA; BOSI, 2017; SOUZA, 2017).

Mediante a incorporação deste debate das ciências humanas e sociais, fundamentado principalmente pelo materialismo dialético, a Educação Física e a Saúde Coletiva estabelecem aproximações e passam, em nível teórico, a realizar proposições críticas com objetivo de questionar o paradigma hegemônico pautado numa perspectiva biomédica, individual e de consumo (NOGUEIRA; BOSI, 2017).

Com esse novo entendimento, Estevão e Bagrichevsky (2005) chamam atenção para o lugar dos aspectos biológicos, segundo os autores,

Quando sugerimos um estreitamento interdisciplinar (teórico-metodológico) entre Saúde Coletiva e Educação Física, não significa que desejamos desconsiderar ou excluir os conhecimentos fisiológicos inerentes aos aspectos da saúde e da doença, sabidamente relevantes. A pretensão, de fato, é exaltar a promissora aproximação entre as dimensões sócio-culturais e econômicas e as de caráter individual e biológico nas incursões investigativas sobre a saúde, na expectativa de incitar os pesquisadores da Educação Física, a perceberem a possibilidade de se produzir inferências mais consistentes sobre a realidade, nesses estudos temáticos (ESTEVÃO; BAGRICHEVSKY, 2005, p. 72).

Desta forma, implica dizer que consideramos que os aportes teóricos são construídos no sentido de uma educação para a saúde, não no sentido de desconsiderar a esfera biológica ou indicadores biológicos, mas de ressignificá-la a partir de perspectivas didático-pedagógicas, buscando uma compreensão contextualizada da saúde (BRACHT, 2013).

A reconfiguração da saúde nesse âmbito que passou ser considerada a partir dos contextos individuais e coletivos, não desconsiderando o biológico, conforme sinalizado, mas problematizando a saúde como um direito e garantia da cidadania, numa análise política e ideológica de como essa se estabelece nas relações sociais, onde o corpo passa ser um corpo constituído socialmente.

Nesse cenário propício, o Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil, apresentado em 2017 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD,

ressalta que a influência dos determinantes sociais e econômicos na condição da saúde da população apresentou uma nova compreensão sobre saúde e políticas públicas, impulsionando o termo “promoção a saúde”.

Farinatti e Ferreira (2006) traduzem o seu entendimento acerca da temática, a qual consideram que foi fomentada a partir da crítica ao caráter subjetivo e individual do conceito de saúde apresentado pela OMS, dessa forma:

No início da década de 80, então, começa a se configurar um novo conjunto de ideias, denominado promoção da saúde, que passa a ser adotado por muitos como referencial para a compreensão das questões ligadas à saúde. O ideário da promoção a saúde reconhece a natureza multifatorial da saúde, advoga sua desmedicalização, enfatiza o envolvimento comunitário e incorpora a ideia de educação para a saúde (FARINATTI; FERREIRA, 2006, p. 46).

Essa concepção de saúde ampliada, superando o paradigma da saúde centrado na cura de doenças, mobilizados a partir do movimento da Saúde Coletiva, refletiu no entendimento de promoção a saúde, tendo a sua definição apresentada em 1986 na 1ª Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver (PNUD, 2017, p. 96).

Conforme já apresentamos, a Educação Física pela via da aptidão física, foi historicamente evidenciada como importante instrumento de promoção a saúde embasada pelas práticas médicas, numa relação direta de que atividade física gera saúde, no entanto, o debate em torno da saúde promovido pelos estudos da Educação Física em Saúde Coletiva (EFSC), trouxe novas perspectivas ao campo da promoção da saúde.

A Saúde Coletiva aproxima-se da Educação Física para refletir sobre a promoção da saúde por meio da cultura corporal do movimento, o que implicou no aumento recente do conjunto de políticas públicas e programas de promoção da saúde, com espaço prioritário à atividade física e às práticas corporais. Nesse sentido, a promoção da saúde passa a constituir – se como um importante referencial nos estudos e práticas da Educação Física em Saúde Coletiva (NOGUEIRA; BOSI, 2017).

Costa (2016) compreende que ao adentrar na política de promoção a saúde, a Educação Física incorpora as duas perspectivas da Saúde Coletiva, a regulatória e a emancipatória, a primeira focada na saúde como consequência dos estilos de vida, e a segunda numa concepção ampliada a partir dos determinantes sociais.

Assim, essa perspectiva de promoção da saúde pelos estudos da EFSC, na prática assumiu correntes antagônicas, cada uma privilegiando uma dimensão do assunto, por vezes a distanciando da Saúde Coletiva, ao adotar a atividade física como veículo direto de promoção da saúde.

Tal aspecto é encontrado nos escritos de Farinatti e Ferreira (2006), no qual os autores apresentam os equívocos na referência da promoção a saúde no âmbito da Educação Física escolar, ao utilizar o termo “para mencionar o ato de promover ou contribuir para a saúde e não como um ideário para o seu entendimento” (p. 146). Segundo os autores, esse entendimento pauta-se no movimento da Aptidão Física Relacionada a Saúde (AFRS), que limita a atividade física ao caráter eminentemente individual, não reconhecendo seus condicionantes.

Tal fato traz implicações delicadas para o campo do conhecimento e da intervenção, uma vez que essa interpretação adota um olhar parcial/distorcido da realidade, que não leva em conta, outros fatores contextuais relevantes aos quais as pessoas estão submetidas e que não podem ser dissociados de seus cotidianos: distribuição desigual de renda populacional, nível de (des)emprego, condições sanitárias básicas, condições de moradia e alimentação, grau de escolaridade e de saber funcional, indisponibilidade de tempo livre, acesso a serviços de saúde e de educação, entre outros. Esses também são aspectos que amoldam as condições da vida humana e, portanto, precisam ser igualmente considerados em qualquer pesquisa que busca estabelecer inferências mais consistentes sobre a saúde populacional (BAGRICHEVSKY, 2006, p. 25).

No entanto, ao contrário desse enfoque ampliado, na maioria das vezes a Educação Física tem fortemente advogado a promoção da saúde como resultado direto e simplista da prática da atividade física, suficientemente desenvolvida pelos sujeitos a partir de suas escolhas individuais, isolando-os dos seus processos de vida, com a assertiva de que o exercício físico por si só promove um indivíduo saudável (FARINATTI; FERREIRA, 2006; BRAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005).

Essa concepção acrítica de que se manter ativo é suficiente para obter saúde, marca o reducionismo de muitas iniciativas de promoção a saúde, que desprezam o panorama sócio-econômico de muitos brasileiros, marcado muitas vezes por uma condição de pobreza generalizada (COSTA, 2016).

Uma vertente crítica mais contemporânea, Devides (2003), Fonte e Loureiro (1997) e Costa (2016), Carvalho (2001), Bragrichesky (2005) discutem essa relação da Educação Física com a saúde, pela lógica das práticas corporais a partir de uma análise político-ideológica.

Tais autores demonstram o forte movimento da mídia que dá ênfase ao discurso de que o exercício físico traz saúde, coadunando com o ideal capitalista de consumo, que mercantiliza a saúde através da propagação de corpos saudáveis, entendendo-os como corpos “sarados” e perfeitos, fruto de um estilo de vida ativo. “Acompanha esse debate a crescente massificação do ideal estético de corpo numa sociedade de consumo. É nesse contexto que se potencializa a

forma mercantilista com a qual a intervenção da Educação Física se projeta na sua, nesse caso, pseudo-relação com a saúde” (COSTA, 2016, p.184).

Esse ideário de corpo, implica, portanto, na relação direta da saúde e do consumo, à medida que o seu alcance está condicionado a aquisição de bens e serviços, como academias, medicamentos, roupas, suplementos, etc.

Nesse viés, a falsa relação da Educação Física estabelecida com a promoção da saúde, conforme apresenta Costa (2016), parece mascarar as condições de mazelas sociais do país que demarcam efetivamente as condições de vida/saúde dos indivíduos, e que de forma coercitiva, os coloca como responsáveis pela obtenção ou não de saúde. Conforme considera Fonte e Loureiro (1997, p.181) tal concepção é “potencialmente ideológica e eficiente no ocultamento das contradições sociais”.

Os desdobramentos dessas discussões à Educação Física, implicam no desafio de se definir e se estabelecer enquanto área que efetivamente pautas suas práticas comprometidas socialmente com essa realidade, ainda hegemônica.

É sobre este olhar crítico acerca da saúde, que me debruço neste trabalho de modo a promover um debate sobre a Educação Física, aqui especificamente a escolar, para o trato pedagógico da saúde de forma crítica e contextualizada superando o olhar técnico, de preparo do corpo e de restrito instrumento de promoção a saúde, a partir de ideias rasas e simplista do estilo “pratique exercício e ganhe saúde”. Conforme assevera, Almeida (2016, p. 94):

Parece que temos aí um importante e desafiador problema a enfrentar ao pensarmos a intervenção e o trato didático-pedagógico da saúde em um sentido amplo na escola: a transformação não apenas no que diz respeito ao saber sobre a saúde (plano conceitual, discurso sobre saúde), mas também um “saber-fazer”, o plano das práticas, ou seja, como colocar em operação um conceito(s) de saúde nas aulas de EF escolar que permita os sujeitos da aprendizagem problematizá-lo, complexificando e ampliando a compreensão, a atenção, a experimentação (corporal) dos elementos da Cultura Corporal de Movimento na direção da promoção da saúde (ALMEIDA, 2016, p. 94).

3.4 Educação Física e o trato com a temática saúde na escola

Conforme apresentado até aqui, historicamente os temas relacionados à saúde foram incorporados ao contexto escolar no Brasil com objetivos higienistas, atendendo aos interesses das instituições médicas. Nesses preceitos, a escola foi entendida como um espaço privilegiado para a disseminação de hábitos e atitudes sustentado sob os condicionantes biológicos e preconizado por um modelo de saúde herdada da medicina tradicional positivista (BRACHT, 2019).

Monteiro e Bizzo (2015), ao analisarem a inserção da saúde na escola, abordam os diferentes objetivos que definiram e definem o trabalho com a temática. Segundo os autores, no século XX a saúde chegou a configurar em dado momento como a “razão de ser da instituição escolar” (p. 413), pois o objetivo da escola cumpria-se e justificava-se pelo desenvolvimento de ações de caráter assistencialista, pautada na oferta de merenda escolar, exames antropométricos, detecção de deficiências entre outras.

De maneira paralela, outro fator de incorporação da saúde na escola se dá através da inserção de conteúdos relacionados ao tema no currículo escolar, desenvolvendo informações, valores e práticas, voltando-se ao tratamento pedagógico da temática, com estudo e aprendizagem dos alunos (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Ainda segundo os autores, estas ações que têm o propósito de promover o acesso e aprendizagens aos temas relacionado a saúde, apresentam-se na escola a partir de três modelos. O primeiro ocorre de forma mais constante, estabelecendo suas ações neste espaço de maneira independente ao planejamento escolar, ou seja, suas intervenções são específicas ao setor da saúde e desenvolvidas em momentos ou episódios pontuais através de campanhas ou palestras (saúde bucal, vacinação, combate as drogas e dengue, etc.) relacionadas às políticas de saúde.

“Um segundo modelo diz respeito aos programas de caráter intersetorial que visam articular saúde e educação com vistas ao desenvolvimento na escola de ações de saúde que tenham caráter mais processual e contínuo. Exemplo recente é o Programa Saúde na Escola – PSE (...)” (MONTEIRO; BIZZO, 2015, p. 413).

Por fim, o terceiro modelo discutido pelos autores, apresenta a saúde como integrante ao processo e ao currículo escolar, portanto como objeto do trabalho didático-pedagógico desenvolvidos pelos professores através dos conteúdos de suas respectivas disciplinas ou até mesmo transversalmente ao currículo (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Diante do que é apresentado pelo autores, a proposta pedagógica da saúde do primeiro modelo, a qual aborda a saúde de forma pontual e descontextualizada ao planejamento escolar através de ações assistencialistas isoladas, criando assim, dependência de um ou outro programa ou política de governo, o que compromete a continuidade das próprias ficando evidenciado a fragilidade da articulação com os conteúdos desenvolvidos em sala de aula e o processo escolar como um todo.

De tal modo, de uma ou de outra forma, para atender os diferentes objetivos, o debate de questões relacionadas a saúde historicamente constituiu-se como integrante do cotidiano escolar, tendo na Educação Física o seu principal veículo de propagação. Conforme apresenta Bracht (2013, p. 179),

(...) considero importante destacar que a relação da escola com o tema da saúde se deu até recentemente, tendo como centro irradiador a EF (essa visão é tributária, mais uma vez, da visão reducionista de saúde). Isso significa que quando se pensava a relação Escola-Saúde, era (ou é) incontornável se pensar na EF em função da influência do pensamento médico que patrocina o entendimento da relação atividade física e prevenção de grandes riscos à saúde que representam o sedentarismo, as doenças crônico-degenerativas e a obesidade.

Nesses incursos, o trato da saúde na escola tem sua inserção marcada unicamente pela discussão biológica do corpo, numa perspectiva funcionalista, de prevenir doenças ou promover a saúde como resultado da prática de atividade física. Conforme Carvalho (2016), “o corpo saudável era um corpo examinado, disciplinarizado, comportado e destituído de emoção para o qual convergiam práticas de educação física na escola” (p. 151).

Essa vinculação histórica da Educação Física como instrumento de promoção da saúde ainda é bastante aceita entre os professores da área, independentemente de onde atuem (escolas, academia, clubes, clínicas, etc.). Tal vinculação sempre foi empreendida e defendida na busca de legitimação social e pedagógica, fora e dentro da escola, por meio de práticas de atividades corporais sob forte influência do pensamento médico-higienista. Soares (1994) afirma que as primeiras tentativas de inserir a Educação Física no cenário escolar foram com a justificativa da promoção da saúde, numa perspectiva higienista de corpo.

Com esse objetivo, as aulas de Educação Física reduziam-se à prática da ginástica, esportes e aos cuidados de higiene e saúde, ou seja, intervenções orientadas pelos princípios da tradição da área (aptidão física). Como apresenta Bracht,

Outro detalhe importante é que a Educação Física escolar é entendida nessa perspectiva como uma atividade diretamente fomentadora de saúde (uma espécie de prática paramédica de prevenção de doenças), daí que a preocupação tem sido mais com o exercitar. Educar na Educação Física era, basicamente realizar exercícios físicos. A saúde na Educação Física escolar era mais uma questão de fisiologia do que de pedagogia (BRACHT, 2013, p.111).

No entanto, segundo o autor supracitado, essa “equação atividade física = saúde” passa a ser criticada a partir do movimento de ampliação da saúde, absorvido pelo segmento do Movimento Renovador, que visa superar o enfoque da aptidão física, dando ênfase a cultura corporal do movimento.

A partir desse movimento que propõe pensar o trato pedagógico da saúde na Educação Física, visa romper com o modelo de saúde como ausência de doença e o discurso de que a atividade física gera saúde via a mera exercitação corporal (relação causa e efeito).

No âmbito da Educação Física Escolar no seu segmento progressista, a ampliação do conceito de saúde significou no plano da prática pedagógica que o tema da saúde fosse explicitamente tematizado, agora não mais para apenas realizar práticas corporais como fomentadoras de saúde, mas para também refletir sobre essas práticas, seus limites e

suas possibilidades, na tentativa de desenvolver uma visão crítica do tema da saúde relacionada com as atividades ou práticas corporais (BRACHT, 2013, p. 121).

Nessa perspectiva, propõe-se que o trato da saúde na Educação Física supere a visão da prática isolada da atividade física como instrumento de saúde, que configura a disciplina com viés da aptidão física, para assim propor que a disciplina tematize os múltiplos aspectos que conjuntamente compõem, influenciam e determinam a relação dos estudantes com as práticas corporais.

Entende-se então, que a Educação Física deverá proporcionar um debate sobre a saúde na escola a partir de um olhar mais humanizado e ampliado para com o indivíduo, onde os determinantes sociais, econômicos, culturais e históricos, possam ser considerados fundamentais para adquirir uma vida mais saudável, ou seja, vai além das ciências biomédicas, e dos moldes higienistas de outros períodos.

No entanto, observa-se que a crítica às concepções de saúde, estritamente numa concepção biológica deu-se apenas no plano do debate teórico, implicando em poucas repercussões na prática pedagógica. Dessa forma, apesar de reconfigurar os estudos na área, na prática, a saúde na Educação Física continuava a ser entendida pela compreensão biológica do corpo (OLIVEIRA et al., 2014).

Diante disto, ainda é insipiente o redimensionamento teórico metodológico na tentativa de propor o ensino da temática na escola de forma ampliada (orientada nos princípios das Ciências Humanas e Sociais e da Saúde Coletiva) e integrada aos contextos históricos, sociais, culturais e econômicos do ser humano.

Um dos impasses para efetivar a superação do debate especificamente biológico da saúde na escola transita pela formação dos profissionais de Educação Física no Brasil, configurada por cursos de formação que compreendem a Educação Física e sua relação com a saúde de forma técnica e limitada aos aspectos fisiológicos do corpo, de tal modo a transposição do debate acerca da saúde para além dos aspectos fisiológicos não aconteceu efetivamente no cotidiano escolar (CARVALHO, 2012; BAGRICHEVSKY, 2007; OLIVEIRA et al., 2011).

Neste sentido, uma reformulação curricular na formação dos profissionais de Educação Física poderia contribuir para modificar certas concepções que, constantemente, conclamam estar tratando de saúde, enquanto, na verdade, se pautam por uma prática isolada, que não leva em conta os condicionantes sociais que atuam sobre a saúde de todo e qualquer sujeito (KNUTH et al., 2007, p. 76).

Oliveira et al. (2014, p. 69) consideram que “uma das razões para isso pode ser a hegemonia do entendimento de saúde ancorado ou associado ao conceito de atividade física”,

assim, na prática de muitos profissionais observa-se fortemente o discurso de causalidade entre Educação Física e saúde, colocando a prática da atividade física e a condição de saúde dos estudantes como consequência de suas decisões individuais.

“A afirmação Educação Física promove saúde é bastante corriqueira e, hegemonicamente, aceita por grande parte dos professores de Educação Física e pela maioria da população” (FONTE; LOUREIRO, 1997, p. 126).

Oliveira (2019), ao realizar uma análise da produção teórica em torno da saúde na Educação Física escolar conclui que há uma variedade teórico-metodológica no debate da área, apresentando as principais considerações dos materiais analisados,

necessidade de posicionar a EF (escolar) como disciplina curricular/acadêmica e veículo da promoção da saúde; propor uma reorientação sobre o entendimento das relações entre EF/saúde/qualidade de vida; necessidade de superar o trato restrito (biológico) da saúde; superar as lacunas da Atividade Física Relacionada à Saúde, deve-se considerar o caráter multifatorial da saúde (político, social, histórico, cultural, econômico, etc.); também sugere-se que programas direcionados à educação para a saúde não sejam apenas informativos em relação à adoção de hábitos saudáveis, mas também de como mantê-los (OLIVEIRA, 2019, p. 13).

Avançando nesse debate, a partir da ampliação do conceito de saúde aliado aos preceitos da Saúde Coletiva, manifesta-se o movimento crítico da Educação Física que problematiza a saúde através dos aspectos políticos e ideológicos.

Autores como Devide (2003), Fonte e Loureiro (1997) e Costa (2016), debatem acerca das concepções ideológicas que demarcam a saúde na Educação Física em cada período histórico apresentando a sua relação com o ocultamento das desigualdades sociais.

A perspectiva crítica da Educação Física compreende que a sua relação com a saúde até então constituída demonstra uma tentativa de mascarar as reais condições sociais que implicam na condição de saúde dos indivíduos, muito mais, escondem a dimensão ideológica que a saúde assume numa sociedade demarcada pela lógica capitalista.

Carvalho (2001) propõe pensar a relação atividade física e saúde a partir do enfoque político e filosófico, problematizando o “lugar do sujeito” na Educação Física, o qual segundo a autora encontra-se oculto e submisso na área. Carvalho considera que a mudança de enfoque é necessária e para isso,

“Cabe procurar a humanidade que nos tem sido negada diante da dinâmica social que modula os comportamentos, a monotonia do cotidiano e a destruição das mentes. A fragilidade e os estreitos limites da condição humana, têm sido ignorados por poderes e ambições que impõe demandas e sacrifícios exorbitantes” (CARVALHO, 2001, p. 20).

Palma (2001) questiona o papel da Educação Física em relação a saúde frente as condições socioeconômicas que refletem em condições vulneráveis para muitos indivíduos, e nesse sentido expõe a função crítica da área frente a tal realidade, dessa forma considera “por fim, se a Educação Física, a partir de cada professor, quiser dar sentido a sua existência e relacionar-se à saúde, deve começar por estar vigilante às “promessas de felicidade”, às quais poucos podem resistir e ao processo de exclusão, que amiúde ela corrobora” (PALMA, 2001, p. 37).

Esse pensamento crítico da Educação Física na saúde apresentado por esses autores, defende o engajamento social da área como superação das práticas que abordam que o papel da Educação Física com a saúde seria suficiente ao garantir através do exercício físico que os sujeitos sejam aptos a fazer escolhas de vida saudáveis. Como considera Costa (2016), não é uma questão de escolha, mas de oportunidade.

“Daí, ao pautar a epistemologia da Educação Física na saúde, um caminho parece certo, que é o da sua articulação à saúde coletiva” (COSTA, 2016, p. 185). O autor ressalta que há um campo de estudo em aberto no que tange a construção metodológica que aponte para a prática pedagógica da Educação Física na saúde pública, mas que essa não deve prescindir de uma perspectiva de transformação social.

Na mesma linha de defesa da aproximação da Educação Física, a saúde coletiva por considerar que são as condições sociais, individuais, econômicas e culturais que conjuntamente determinam a saúde, Mezzaroba (2012) defende que de forma alguma se desconsidera o verdadeiro papel do indivíduo em ter uma vida saudável, apenas o que se observa é que ele é o único responsável por tais mudanças, “ignorando” todo o contexto socioeconômico de um país.

Mezzaroba propõe que deve haver uma mudança de paradigma para a abordagem da saúde da Educação Física, a qual segundo o autor deveria pautar-se numa perspectiva salutogênica. Tal perspectiva desloca o foco dos fatores de risco para os fatores de proteção, e a saúde para além do conhecimento exclusivamente médico, considerando os conhecimentos da psicossociologia e os determinantes sociais de saúde. “Em especial ao campo da EF, passaria a se valorizar o se movimentar autônomo e livre, ao invés do modelo robotizado que vemos se repetir nas aulas de EF” (MEZZAROBA, 2012, p. 242).

4 ANÁLISE DOCUMENTAL: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante este capítulo, debruçaremos na análise do texto da Base Nacional Comum Curricular – BNCC. A definição desse documento como objeto de análise, justifica-se por ele configurar-se como atual normativa para a construção dos currículos dos sistemas de ensino nos diferentes níveis e etapas, em todo o âmbito nacional.

Até aqui, analisamos e discutimos as concepções de saúde e a sua relação com a Educação Física demonstrando como tal relação repercutiu e definiu a proposta pedagógica da disciplina com o tratamento da temática. A partir de agora daremos ênfase a análise do documento da Base Nacional Comum Curricular, especificamente buscando identificar a abordagem da saúde no componente curricular Educação Física.

Antes de aprofundarmos em nosso objetivo com esse estudo, consideramos necessário contextualizar a elaboração desse documento. A discussão e elaboração da BNCC, deu-se a partir do movimento de reformulação da educação básica, buscando o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para o estudante atuar frente aos desafios do mundo atual.

A BNCC vem sendo discutida desde 2015, e foi instituída pela Resolução CNE/CP Nº 2, de 22 de dezembro de 2017, sendo amparada legalmente pela Lei de Diretrizes e Bases – Lei (9394/96), que em seu artigo 26, alterado pela Lei nº 12.796, de 2013, determina que os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos.⁴

A elaboração de um documento que determinasse as habilidades essenciais a serem desenvolvidas pelos estudantes também foi prevista no Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005, 2014) que apresenta como suas estratégias, uma formação básica comum a todos os estudantes do país, conforme o definido na estratégia 3.1, que prevê a institucionalização do programa de renovação do ensino médio por meio de currículos escolares que organizem, de maneira flexível e diversificada, conteúdos obrigatórios e eletivos.

Até a promulgação da Base Nacional Comum Curricular, o planejamento curricular das escolas esteve orientado pelos PCNs (97 a 2010) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (2010 a 2019). No entanto, a BNCC é o primeiro documento com referência nacional de caráter

⁴ Fonte: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br>

obrigatório, constituindo-se enquanto uma política de estado, que apresenta os conhecimentos essenciais a cada etapa escolar.

Dessa forma, a BNCC define a parte comum e obrigatória para a construção dos currículos escolares, a qual deverá ser complementada pela parte diversificada em consonância com a realidade local das redes de ensino (BRASIL, 2017).

O documento está organizado por etapas de ensino (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) apresentando as competências gerais a serem desenvolvidas ao longo da educação básica, bem como as competências e habilidades específicas a cada área de conhecimento nas etapas de ensino (BRASIL, 2017).

Partindo para o objetivo desse trabalho, uma busca textual pelo termo saúde no referido documento, apresentou sessenta resultados em todo corpo do texto, distribuídos nos tópicos da Introdução; Etapa Educação Infantil, Etapa Ensino Fundamental – Educação Física, Matemática, Ciências, Geografia e Ensino Religioso; Etapa Ensino Médio – Área de Linguagens e tecnologias, Matemática e Ciências da Natureza e suas tecnologias.⁵

Entre os trechos que apresentam o termo saúde no texto do documento, nosso objeto de análise serão os tópicos da Introdução, da Educação Física no ensino fundamental e da área de linguagens no ensino médio, nos quais o termo saúde é citado dezenove vezes.

O termo saúde é primeiramente encontrado na introdução do documento ao apresentar as 10 competências gerais para Educação Básica, entre elas o texto da competência 8 cita: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2018, p. 10).

De forma inicial, na apresentação desse trecho podemos identificar três aspectos: o cuidado com a saúde inserido nos objetivos da Educação Básica, a saúde reduzida a uma condição essencialmente individual e uma a visão fragmentada de saúde.

Ao apresentar o cuidado com a saúde enquanto competência a ser desenvolvida pelos estudantes durante a educação básica, o documento já dá sinais de que o trabalho com a temática saúde deverá perpassar todos as etapas de ensino. No entanto, como veremos a seguir, a saúde é inserida a partir do 6º e 7º ano. Segundo Cruz e Mendes (2019, p. 3), esse aspecto “deixa claro que a saúde não é um tema de fundamental importância a ser abordado em todo o período de construção educacional, civil e cível do aluno ao percorrer as fases de ensino proposta pela BNCC”.

⁵ O resultado da busca pelo termo saúde na BNCC é apresentado em tabela no apêndice desse trabalho.

Oliveira, Streit e Autran (2020), ao tecer uma comparação entre tal competência e os objetivos dos PCNs compreende que a BNCC coloca o indivíduo como único responsável por gerir a sua saúde, enquanto a concepção de saúde dos PCNs é mais ampla, ao destacar as questões individuais e coletivas.

Na competência apresentada é possível notar também uma visão de saúde fragmentada, ao citar saúde como dois campos dissociados, o emocional e o físico. Essa compreensão, apesar do documento não apresentar uma concepção de saúde, indica aproximação com o conceito atribuído pela OMS, que determina que a saúde é um completo bem estar físico, mental e social, desconsiderando a integralidade do sujeito.

Nesse aspecto também, a BNCC caminha na direção contrária às concepções contemporâneas de saúde, que visam superar essa dicotomia, mente e corpo, conforme considera Farinatti e Ferreira (2006, p. 64), “nas visões mais contemporâneas, a saúde de um indivíduo tende a ser vista como uma unidade, corpo-espírito, e não como uma entidade composta de elementos inter-relacionados, mas separados”.

Em relação à proposta de trabalho com a temática, é importante observar que o referido documento apresenta a Ciências e a Educação Física, como os componentes a que mais se atribui o debate da saúde na escola, tendo em vista que das 60 citações apresentadas no texto, 19 estão relacionadas à Educação Física, 31 citações no tópico destinado a ciências e as 10 restantes distribuídas no texto dos outros componentes curriculares.

Nesse sentido, apesar de citar no texto introdutório que temas como a saúde devem ser abordados, “preferencialmente de forma transversal e integradora” (BRASIL, 2017, p. 19-20), o documento reforça uma prática hegemônica no trato da saúde na escola, atribuir a saúde estritamente às questões biológicas, por isso relacionada predominantemente a ciências, e a visão de que atividade física gera saúde, justificando a partir disso, o trato com a temática na Educação Física.

Dialogando com o referencial teórico apresentado nesse trabalho, Almeida (2016) e Ferreira (2013) ressaltam que os PCNs enquanto primeiro documento orientador dos currículos escolares, representou um avanço ao apresentar a saúde como um tema transversal a todas as disciplinas.

No entanto, traçando um paralelo entre esses dois documentos, nota-se que a BNCC, ao contrário dos PCNs que conforme apresentado por Monteiro e Bizo (2015) trazem princípios e concepções de saúde alinhados a saúde coletiva, a BNCC não conceitua e não apresenta um posicionamento acerca da concepção de saúde que embasa o documento.

Importante ressaltar que, conforme apresentamos, reconhecemos os avanços dos PCNs principalmente em relação à transversalidade do tema saúde e a superação do entendimento da saúde para além dos aspectos biológicos, sem negar porém as suas fragilidades no que tange principalmente as incoerências entre a concepção de saúde defendida e as propostas de abordagens da temática desarticuladas entre os seus diferentes volumes.

No entanto, apesar das limitações apresentadas pelos PCNs, a BNCC retoma ideias do século passado que relaciona Educação Física e saúde pelo aspecto biológico do corpo, e que já haviam sido superadas a partir do documento. Tal constatação é também observada por Cruz e Mendes (2019), Oliveira; Streit e Autran (2020), os quais consideram que o documento é retrógrado ao reduzir a saúde ao aspecto biológico e individual. O segundo grupo de autores ressaltam ainda a fragilidade do documento ao não mencionar em seu texto os Parâmetros Curriculares Nacionais como um documento que até então norteavam os currículos.

Em relação ao componente curricular Educação Física, o tema saúde é apresentado na página 213 do documento, que trata sobre a Educação Física no ensino fundamental. No trecho é citado a potencialidade da Educação Física em oportunizar aos alunos, a partir da experiência com as práticas corporais, a participação em contextos de saúde e lazer (BRASIL, 2017).

Na mesma página, a saúde é citada como produto cultural dos elementos fundamentais comum as práticas corporais, aliado a ela, consta o lazer/entretenimento e cuidado com o corpo. Cita também, que essas práticas corporais assumem sentidos e significados diferentes para o indivíduo quando é realizado no contexto do lazer, da educação e da saúde (BRASIL, 2017, p. 215).

Encontramos também na página 220, ao apresentar as oito dimensões de conhecimento, referente ao uso e apropriação, a qual se refere a competência necessária para o envolvimento do estudante com práticas corporais no lazer ou para a saúde.

Tal consideração, manifesta o uso das práticas corporais para a saúde como resultado de um processo de desenvolvimento de competência nos estudantes, através da educação, que os tornem aptos a utilizar as práticas corporais para a saúde, isolando essa prática de todas as condições macro sociais que as afeta, e responsabilizando apenas os sujeitos pela atitude ou não de cuidado com a sua saúde.

Sobre esse aspecto, Farinatti e Ferreira (2006) ressaltam que os conteúdos da Educação Física estarão limitados se não promover uma análise crítica dos condicionantes sociais, econômicos, políticos e ambientais.

Não obstante, é importante considerar a importância do desenvolvimento das práticas corporais considerando a dimensão biológica e individual, o risco consiste em restringi-las a tais dimensões, da forma como apresenta na BNCC.

É notável também no texto da BNCC a ênfase constante na relação práticas corporais e saúde, no entanto, a saúde apresentada na Educação Física é posta como resultado, como produto das práticas corporais desenvolvidas nas aulas de Educação Física.

Ao apresentar as competências específicas da Educação Física no ensino fundamental (p. 223), a saúde encontra-se inserida em três delas.

Competência 3: Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais.

Competência 4: Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas.

[...]

Competência 8: Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde (BRASIL, 2017, p. 223).

Tais competências apesar de propor uma reflexão acerca do processo saúde/doença, centram-se muito na capacidade do indivíduo por si só promover sua saúde, o que acaba por configurar como um processo de culpabilização, que desconsidera os condicionantes sociais.

Nesse aspecto, remetemos ao texto de Farinatti e Ferreira (2006) que consideram que propostas como essa “são estereis, ou no máximo paliativas”, os autores exemplificam a seguinte situação:

Imaginemos um cidadão, residente na periferia, de um grande centro urbano, que diariamente acorda às 5h para trabalhar e enfrenta em média 2h de transporte público, em geral lotado, para estar às 8h no trabalho. Termina o expediente às 17h e chega em casa às 19h, para aí sim, cuidar dos afazeres domésticos, dos filhos, etc. (FARINATTI; FERREIRA, 2006, p. 163).

Nesse sentido, os autores defendem que as condições socioeconômicas, como no exemplo apresentado, são determinantes e distanciam os sujeitos das práticas voltadas a saúde, a solução proposta é a abordagem da saúde considerando os determinantes sociopolítico econômicos, mobilizando o indivíduo para as lutas sociais que efetivamente promovessem melhorias nas condições de vida das pessoas.

Transpondo tal situação ao ambiente escolar, a realidade não é diferente, nos deparamos com muitas situações de estudantes que conciliam estudos e trabalho e/ou que vivem em situações de vulnerabilidade social onde as condições mínimas de saúde (moradia, alimentação, saneamento básico) não são garantidas.

Tal contexto implica para a Educação Física na ampliação da abordagem de saúde para além dos aspectos biológicos e individuais, de modo que a cultura corporal do movimento, objeto de estudo da área, seja contextualizada a realidade dos estudantes, e tratada de forma multidimensional, problematizando as condições individuais e coletivas.

Dessa forma, nota-se que é frequentemente reforçado por esse novo documento, que consideramos retrógrado em suas abordagens no que se refere ao nosso foco de estudo, a desvinculação das realidades sociais dos sujeitos, uma proposta dissociada do universo que o estudante se depara cotidianamente. É simplesmente pensarmos na seguinte questão, como “optar” por uma alimentação saudável, quando não se tem o que comer? Qual o sentido de desenvolver habilidades se não há condições de praticá-las?

Mezzaroba (2012) defende que essa condição colocada ao indivíduo atribui a ele a culpa por uma responsabilidade do Estado, a quem cabe garantir as condições dignas para que verdadeiramente tivesse sentido a saúde e qualidade de vida, segundo o autor de forma alguma se desconsidera o verdadeiro papel do indivíduo em ter uma vida saudável, “apenas o que se observa é que ele é o único responsável por tais mudanças, “ignorando” todo o contexto socioeconômico de um país” (MEZZAROBA, 2012, p. 3).

Nesse sentido, que coadunando com Mezzaroba (2012), Bracht (2013), Almeida e Oliveira (2016), compreendemos que a Educação Física deve relacionar-se com a saúde de forma pedagógica, superando a relação da Educação Física enquanto fomentadora direta de saúde, no entanto, sem abonar a importante e necessária dimensão biológica do movimento e a parte que cabe ao indivíduo no cuidado com a sua saúde, mas ampliando o debate para as condições do ambiente e os seus determinantes sociais, de forma a promover uma reflexão crítica sobre os seus contextos.

Nessa relação, a Educação Física ao pautar-se no trato pedagógico da saúde, não intenta deslocar o foco para o outro extremo, ou seja, apenas promovendo a reflexão crítica das condições sociais, e sim compreendê-las de forma integrada, mantendo os dois aspectos, individuais e sociais, em equilíbrio.

Dessa forma, sem perder de vista que manter-se saudável não é apenas uma escolha dos indivíduos, e que apenas os condicionantes sociais favoráveis não são suficientes, se assim fossem, o processo educacional seria dispensável, pois o acesso às condições de vida adequada iria garantir por si só a adoção de estilos de vida saudáveis a população, independente dos hábitos individuais adotados.

Em continuidade a abordagem de saúde apresentada na BNCC, apresentam-se as habilidades da Educação Física para o 6º e 7º anos, entre as quais a saúde é citada apenas

relacionada a unidade temática ginásticas, ao objeto de conhecimento Ginástica de Condicionamento Físico: “ (EF67EF09) Construir, coletivamente, procedimentos e normas de convívio que viabilizem a participação de todos na prática de exercícios físicos, com o objetivo de promover a saúde” (BRASIL, 2017, p. 232-233).

Compreendemos que nas habilidades apresentadas para as séries incorre primeiramente o equívoco de vincular a saúde apenas ao conteúdo ginástica, em seguida o trecho apesar de revelar sinais de uma aproximação da saúde aos aspectos coletivos, ainda apresenta a prática de exercício como instrumento único de promoção a saúde, o que reforça a ausência de uma discussão conceitual da saúde no documento da BNCC e acaba por revelar ambiguidades, entre as diferentes perspectivas.

Corroboramos com Cruz e Mendes (2019, p. 3) que ao analisar essa habilidade consideram que “o documento propõe exploração do tema através de uma ideia de saúde que aparenta estar relacionada às décadas passadas, há muito debatida e combatida, obsoleta”.

No mesmo caminho, a BNCC apresenta a saúde em duas habilidades da Educação Física para 8º e 9º anos, ambas relacionadas apenas a unidade temática Ginásticas ao objeto de conhecimento Ginástica de Condicionamento Físico/Ginástica de Conscientização Corporal.

“ (EF89EF08) Discutir as transformações históricas dos padrões de desempenho, saúde e beleza, considerando a forma como são apresentados nos diferentes meios (científico, midiático)”.

“ (EF89EF11) identificar as diferenças e semelhanças entre a ginásticas de conscientização corporal e as de condicionamento físico e discutir como a prática de cada uma dessas manifestações pode contribuir para a melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar e cuidado consigo mesmo” (BRASIL, 2017, p. 236-237).

Conforme observamos na proposta apresentada pela BNCC a temática saúde nas habilidades de Educação Física para o ensino fundamental é restrita ao conteúdo ginástica não relacionando-a com os demais conteúdos, o que segundo Oliveira; Streit e Autran (2020) demonstra a não transversalidade do tema na BNCC.

Em relação a etapa do ensino médio, na área de linguagens e suas tecnologias ao organizar as habilidades e competências por área de conhecimento, o documento propõe tratar os conteúdos de forma interdisciplinar, no entanto, a temática saúde é apresentada predominantemente relacionada aos conhecimentos da Educação Física, reforçando novamente a ausência da transversalidade.

Na apresentação dos objetivos da Educação Física nessa etapa de ensino, o documento cita:

No Ensino Médio, além da experimentação de novos jogos e brincadeiras, esportes, danças, lutas, ginásticas e práticas corporais de aventura, os estudantes devem ser desafiados a refletir sobre essas práticas, aprofundando seus conhecimentos sobre as

potencialidades e os limites do corpo, a importância de se assumir um estilo de vida ativo, e os componentes do movimento relacionados à manutenção da saúde. É importante também que eles possam refletir sobre as possibilidades de utilização dos espaços públicos e privados que frequentam para desenvolvimento de práticas corporais, inclusive as aprendidas na escola, de modo a exercer sua cidadania e seu protagonismo comunitário. Esse conjunto de experiências, para além de desenvolver o autoconhecimento e o autocuidado com o corpo e a saúde, a socialização e o entretenimento, favorece o diálogo com as demais áreas de conhecimento, ampliando a compreensão dos estudantes a respeito dos fenômenos da gestualidade e das dinâmicas sociais associadas às práticas corporais (BRASIL, 2017, p. 484).

Compreendemos que na BNCC a abordagem da saúde no ensino médio é tratada para além do saber fazer, reconhecemos nesse trecho um avanço ao propor a reflexão sobre as possibilidades de utilização dos espaços públicos, como forma de mobilização do exercício da cidadania, intencionando a mobilização de um olhar crítico sobre a relação práticas corporais e saúde, numa ampliação das experiências de autoconhecimento no campo da cultura corporal do movimento.

No entanto, consideramos que a abordagem de saúde no ensino médio parece estabelecer uma relação restrita entre as práticas corporais desenvolvidas na escola e a adoção de estilos de vida saudáveis, esboçado no trecho apresentado ao relacionar estilo ativo a manutenção da saúde e verificado também no decorrer do texto conforme apresentamos a seguir.

Para melhor compreender em qual argumento se sustenta as competências da Educação Física no ensino médio, é importante ressaltar que uma das finalidades apresentadas pela BNCC para essa etapa do ensino médio é a construção do projeto de vida dos estudantes, mobilizado a partir do protagonismo juvenil.

Partindo dessa finalidade, o documento prioriza na área de Linguagens e suas Tecnologias cinco campos de atuação social, e apresenta a saúde especificamente no campo vida pessoal que se relaciona a construção do projeto de vida, o documento explicita que:

No escopo aqui considerado, a construção de projetos de vida envolve reflexões/definições não só em termos de vida afetiva, família, estudo e trabalho, mas também de saúde, bem-estar, relação com o meio ambiente, espaços e tempos para lazer, práticas corporais, práticas culturais, experiências estéticas, participação social, atuação em âmbito local e global etc. Considerar esse amplo conjunto de aspectos possibilita fomentar nos estudantes escolhas de estilos de vida saudáveis e sustentáveis, que contemplem um engajamento consciente, crítico e ético em relação às questões coletivas, além de abertura para experiências estéticas significativas. Nesse sentido, esse campo articula e integra as aprendizagens promovidas em todos os campos de atuação (BRASIL, 2017, p. 488).

Conforme apresentado, compreendemos que o trecho restringe a adoção de estilo de vida saudável à escolha dos estudantes, sem mobilizar as discussões das condições sociais, políticas e econômicas que perpassam esse processo, de modo a desconsiderar o impacto das

condições sociais vulneráveis, responsabilizando o indivíduo pela adoção de um estilo saudável ou não, em outras palavras, as práticas aprendidas e exercidas na escola são realizadas pelos alunos em seu contexto a depender de suas opções individuais, independente da circunstância em que vive.

Por fim, a última identificação do termo saúde no texto da BNCC encontra-se na página 495, ao apresentar a competência específica 5, que se refere a “compreender os processos de produção e negociação de sentidos nas práticas corporais, reconhecendo-as e vivenciando-as como formas de expressão de valores e identidades, em uma perspectiva democrática e de respeito à diversidade” (BRASIL, 2018, p. 495).

Relacionada a essa competência é apresentada a habilidade “(EM13LGG503) vivenciar práticas corporais e significá-las em seu projeto de vida, como forma de autoconhecimento, autocuidado com o corpo e com a saúde, socialização e entretenimento”. A compreensão da abordagem do tema saúde é mais uma vez reforçada pela via da relação práticas corporais e obtenção de saúde, está entendida como cuidado com o corpo, estilo de vida saudável e bem estar.

Ao enfatizar a adoção do estilo de vida saudável a partir das questões individuais, homogeneizando as condições dos indivíduos para realizar escolhas e desconsiderando os contextos sociais onde estão inseridos, tais pressupostos nos leva a tecer aproximação a compreensão de saúde pela Educação Física defendida por Guedes e Guedes (1993) e Nahas (1989).

Conforme apresentamos, a abordagem de saúde dos autores, denominada saúde renovada considera o conceito de saúde centrado no indivíduo, de forma reducionista e fragmentada, desconsiderando a influência das questões econômicas e sociais, e consequentemente restringindo a adoção de um estilo de vida saudável a uma decisão/escolha individual do sujeito.

A partir dessa análise, tendo em vista os objetivos definidos para esse trabalho é possível considerar que em relação a concepção de saúde do documento não há um embasamento ou conceituação da saúde que permite compreender qual entendimento o documento advoga.

Em relação a abordagem da saúde do componente curricular Educação Física, é possível perceber um retrocesso em relação a retomada de conceitos já superados nos estudos teóricos da área, principalmente no que concerne a transversalidade do tema e a restrição aos aspectos biológicos e individuais, desse modo, apesar de apresentar em momentos aproximações a conceitos de algumas abordagens, a ausência de um embasamento teórico gera ambivalências quanto ao entendimento da abordagem da saúde na Educação Física no documento.

No que tange a relação da saúde com os conteúdos da Educação Física, esta apresenta-se restrita ao conteúdo ginástica a partir do 6º ano do ensino fundamental, demonstrando a fragmentação do conhecimento e ausência de transversalidade aos outros conteúdos.

Em suma, compreendemos que a BNCC, na contramão dos debates críticos da Educação Física na saúde, contraria a tentativa de superação da visão simplista de saúde que foi advogada pelo campo crítico da Educação Física, inclusive retomando concepções já superadas pelos PCNs.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propormos a discussão do tema saúde pela Educação Física escolar, perfazendo a relação de ambas durante os períodos históricos e desencadeando na atualidade com a análise da proposta apresentada pela BNCC, intentamos analisar a concepção de saúde apresentada pelo documento bem como a relação estabelecida entre Educação Física e saúde.

A análise e discussões aqui apresentadas buscam a contribuir para a compreensão da relação Educação Física escolar e saúde de modo a provocar um debate mais contextualizado da temática na escola, com vistas a favorecer a ampliação dos estudos na área e agregar ao embasamento teórico-metodológico dos professores de Educação Física no trato pedagógico da temática, de forma ampliada e comprometida com a função social da Educação Física na escola.

A tecitura do nosso estudo bibliográfico contou com um vasto referencial teórico, pautado nos principais autores que debatem a temática, de modo que foi possível apreender e abordar acerca do histórico da Educação Física escolar e da saúde, abordando o trato pedagógico da temática pela disciplina.

A partir do referencial teórico, ficou claro que a relação da Educação Física com a saúde, sustentou e justificou (e talvez ainda justifique) a legitimação da área. No âmbito escolar, a saúde também se tornou um grande mandato e referência para a Educação Física, atribuindo sentido e relevância a sua consolidação na escola.

O levantamento teórico demonstrou, que apesar do movimento de reformulação da Educação Física e da Saúde, marcado respectivamente pelo Movimento Renovador e pela Saúde Coletiva, representa um marco na formulação de ambas as áreas, não conseguiu superar as concepções hegemônicas conservadoras que demarcam fortemente as áreas pelos conceitos de aptidão física, e da compreensão da saúde como ausência de doença.

Nessas bases, temos historicamente, e ainda até de forma hegemônica na atualidade, a configuração da Educação Física voltada a aptidão física para fins da adoção de um estilo de vida saudável pelos indivíduos, de forma isolada e muitas vezes desconsiderando os seus contextos sociais.

Assim, o trato pedagógico da saúde na Educação Física em sua maioria, ainda é fortemente manifestado em práticas que coadunam com entendimento de que o papel da Educação Física é promover a prática do exercício físico, gerando dessa forma corpos capazes de adotar um estilo de vida saudável, demonstrando que os avanços teóricos não foram suficientemente ressignificados no “chão” da escola.

Tal aspecto é compreensível à medida que observamos na literatura a necessidade de avançar em investigações voltadas às práticas pedagógicas da Educação Física na saúde para

além da restrição biológica, amparada nos princípios da Saúde Coletiva, revelando um campo complexo e aberto a próximos e relevantes estudos na área.

Findamos o nosso objetivo de estudo com a análise da BNCC, embasados pela compreensão crítica da Educação Física que compreende a saúde a partir do seu contexto político, social e ideológico. É justamente por essa compreensão que a partir de nossa análise concluímos que a abordagem de saúde apresentada pelo documento, representou um retrocesso, principalmente ao não tematizar acerca dos determinantes sociais de saúde.

Consideramos que o nosso objetivo em analisar como a temática da saúde é abordada na Base Nacional Comum Curricular – BNCC no ensino fundamental e médio na disciplina Educação Física é um debate inicial, que abre caminhos para futuras e necessárias investigações, tendo em vista a recente promulgação desse documento.

A abordagem de saúde proposta pela BNCC enseja muitos debates, principalmente maior aprofundamento do documento em torno de sua efetivação no espaço escolar. Como a proposta de saúde apresentada na BNCC implica na prática pedagógica do professor de Educação Física? E como a prática pedagógica da saúde pode se aliar aos princípios da Saúde Coletiva nesse contexto? São possíveis questionamentos a serem considerados.

Entendemos dessa forma que os estudos no campo da Educação Física necessitam adentrar o debate da saúde na escola com maior profundidade, não só numa perspectiva teórica, mas também no sentido de apresentar estratégias eficazes para abordagem dos conhecimentos em saúde na prática pedagógica, numa perspectiva crítica.

Desta forma, precisamos atentar-nos aos riscos de posicionar a Educação Física no centro do debate das questões de saúde, ou seja, de colocar o seu papel como promotora de saúde pela via da aptidão física.

Tal contexto desloca o efetivo problema que aflige as questões de saúde do indivíduo, marcados pelas desigualdades sociais, para dá lugar ao discurso que o remédio para todos os males é a atividade física, e que portanto, basta os indivíduos realizarem a “escolha” de praticá-las. É nessa condição, que muito observamos a Educação Física caminhar na atualidade, o que acaba por conduzir a área a práticas de mercantilização, padronização e alienação dos corpos.

Por tal aspecto, o desafio da interseção Educação Física escolar e saúde, pauta-se no momento para além da superação da visão conservadora e biológica do corpo, mas emerge de uma urgente e necessária discussão das mazelas e atrocidades sociais que coloca o corpo/sujeito como produto.

Nesse âmbito imputa-nos o desafio de contextualizar a Educação Física para o trato pedagógico da saúde numa contra hegemonia aos interesses políticos. Escola é o lugar de

constituição das resistências, a Educação Física também no debate da saúde, não pode se abster disso, precisa colocar-se criticamente nesse cenário.

Consideramos que a compreensão da saúde a partir dos seus determinantes sociais e do papel da Educação Física escolar na discussão do corpo como produto social é que o mais se aproxima da concepção crítica da disciplina, e que, portanto, precisa se efetivar nas práticas escolares.

No entanto, sabemos que organização do conhecimento da saúde pela Educação Física ainda se encontra ancorada em velhas concepções de saúde. Repensá-las é um desafio para a área, que vai além de se adotar uma nova concepção, mas significa perpassar pelas questões de formação, atuação profissional, de práticas pedagógicas institucionalizadas, e de enfrentamento e resistência ao modelo tradicional de escola.

Ademais, frente as nossas constatações em relação a proposta do atual documento normativo dos currículos escolares (BNCC), preocupa-nos ainda mais os rumos que a Educação Física pode levar, e que conseqüentemente afetará o debate da saúde de forma contextualizada. Muito além disso, não podemos deixar de considerar, que o referido documento faz parte de um projeto de reforma educacional, que no último ano instaurou a Política Nacional do Novo Ensino Médio, tendo como uma das conseqüências a diminuição da carga horária da disciplina em todas as séries dessa etapa escolar.

Por fim, o debruçar teórico na temática ampliou significativamente o nosso olhar frente a prática pedagógica, incitando uma constante inquietação e questionamento: a serviço de quem e para que esse conhecimento se objetiva? Desse modo, o debate aqui desenvolvido à medida que responde as nossas inquietações iniciais, abre novas possibilidades de estudos mais aprofundados em relação a prática pedagógica na Educação Física numa vertente crítica, de modo que responda as limitações metodológicas da área, preenchendo as lacunas existentes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, U. R.; OLIVEIRA, V. J.; BRACHT, V. E Educação Física escolar e o trato didático-pedagógico da saúde: desafios e perspectivas. In: WACHS, F. ALMEIDA, U. R. BRANDÃO, F. F. (orgs). **Educação Física e saúde coletiva: Cenários, experiências e artefatos culturais**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.
- ASSIS, S.O. **Reinventando o Esporte: Possibilidades da prática pedagógica**. 3.ed. Campinas, SP: Autores associados, chancela editorial CBCE, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. **Os sentidos da saúde e a educação física: apontamentos preliminares**. Arquivos em Movimento (UFRJ), Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 65-74, 2005.
- BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A. & ESTEVÃO, A.(orgs.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Edibes, 2003, p. 15-31.
- BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. **Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.65-74, janeiro/junho 2005.
- BAGRICHEVSKY, M. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação em saúde coletiva? In: FRAGA, A.B. e WACHS, F. **Educação Física e Saúde Coletiva. Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRS, 2007.
- BATISTA, A. P. Conhecimentos sobre o corpo e a produção de vídeos nas aulas de Educação Física no Ensino Médio. In: ARAÚJO, A. C. BATISTA, A. P. OLIVEIRA, M. R. (Organizadores) **Vamos pensar as mídias na escola? Educação física, movimento, tecnologia**. Natal, RN: EDUFRN, 2016.
- BUSS, P.M.; FILHO, A.P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 77-93, 2007.
- BRACHT, V. **Educação Física e Aprendizagem Social**. Porto Alegre: Magister, 1997.
- BRACHT, V. **A constituição das teorias pedagógicas da Educação física**. Cadernos Cedes, ano XIX, nº 48, Agosto, 1999.
- BRACHT, V. **A educação física escolar no Brasil: o que ela vem sendo e o que pode ser (elementos de uma teoria pedagógica para a educação física)** Ijuí: Ed. Unijuí, 2019
- BRACHT, V. **A Educação Física no Ensino Fundamental**. Anais do I seminário Nacional: Currículo em Movimento. Belo Horizonte, Novembro, 2010.

BRACHT, V. Educação Física & Saúde Coletiva: reflexões pedagógicas. In: FRAGA, A; CARVALHO, Y & GOMES, I (orgs). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec; 2013, p. 178 -197.

BRACHT, V.; SILVA, M. S. **Na pista de práticas e professores inovadores na educação física escolar**. Kinesis, v.30, n. 1, Jan/Jun. 2012.

BRASIL, **Ministério da Educação e do Desporto**. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Educação Física, Terceiro e Quarto Ciclos. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino Médio: Linguagens, códigos e suas tecnologias**. Brasília: MEC/SEF, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Meio Ambiente: Saúde**. Brasília: MEC/SEF 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017.

CALADO, S.S.; FERREIRA, S. C. Análise de documentos: Métodos de recolha e análise de dados. Metodologia da investigação I DEEF/CUL, 2004/2005.

CARVALHO, Y.M. **O “mito” da Atividade Física e Saúde**. 2d. São Paulo: Hucitec,1998.

CARVALHO, Y.M. Atividade Física e Saúde: Onde está e quem é o “sujeito” da relação? **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, v. 22, n. 2 p. 9-21, Jan. 2001.

CARVALHO, F.F. Educação física e saúde coletiva: diálogo e aproximação. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro: v. 8, n. 3, p. 109-126, dez. 2012.

CAPARROZ, F.E. **Entre a Educação Física da Escola e a Educação Física na Escola**. Vitória: Centro de Educação Física e Desportos, 1997.

CASTELLANI, F.L. **Educação Física no Brasil: A história que não se conta**. Campinas, SP: Papiros, 1994.

CECCIM, R.B.; CARVALHO, Y.M. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M., CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 149-182.

CHADDAD, F.R. Análise Crítica da Elaboração, da Pedagogia e da Orientação dos PCNS. **Mimesis**, Bauru, v. 36, n. 1, p. 5-24, 2015.

COOPER, C.L.F.; SAYD, J.D. Concepções de Saúde nos Parâmetros Curriculares Nacionais. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, P.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (Orgs.). **A Saúde em Debate na Educação Física**. Blumenau, Nova Letra: 2006, p. 179-200.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE - (Brasil). Relatório da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). [s.l.] 2008, 208p.

COSTA, J.M. O debate da Educação Física na saúde aspectos históricos e aproximação à saúde pública. **Rev. Bras. Cien. Movimento** 2016; 24(1): 179-188.

CRUZ, E.X.; MENDES, M.I.B. **Analisando a saúde na Base Nacional Curricular Comum**. In: Congresso Brasileiro do Esporte e Congresso Internacional de Ciências do Esporte, 21 a 28 2019, Natal. Anais.

DARIDO, S.C.; RANGEL. I.C. **A Educação Física na escola**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DARIDO, S.C.; NETO, L.S. O contexto da Educação Física da Escola In: DARIDO, S. C., RANGEL, I. C. **Educação na Escola: Implicações para a prática pedagógica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DARIDO, S.C.; RODRIGUES, H.A. As três dimensões dos conteúdos na prática pedagógica de uma professora de educação física com mestrado: um estudo de caso. **Rev da Educação Física**, UEM Maringá, v. 19, n. 1, p. 51-64, 1. trim. 2008.

DARIDO, S.C.; RODRIGUES, A.C.B.; SANCHEZ NETO, L. **Saúde, educação física escolar e a produção de conhecimentos no Brasil**. In: XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (pp.26-34). Recife, PE, 2007.

DARIDO, S.C. Os Conteúdos da Educação Física Escolar: Influências, Tendências, Dificuldades e Possibilidades. **Perspectivas em Educação Física Escolar**, Niterói, v. 2, n. 1 (suplemento), 2001. p. 5-25.

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

DEVIDE, F.P. Educação Física Escolar como via de educação para saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A. & ESTEVÃO, A.(orgs.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Edibes, 2003, p. 137-150.

FARINATTI, P.T.V.; FERREIRA, M.S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 2006.

FERREIRA, H.S. **Educação Física Escolar e Saúde em Escolas Públicas Municipais de Fortaleza: Proposta de Ensino Para Saúde**. Tese de Doutorado. Curso de Doutorado em Saúde Coletiva (Associação Ampla UECE/UFC/UNIFOR). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, 2011.

FERREIRA, L.A.; RAMOS, G.N.S. Parâmetros Curriculares Nacionais: educação física e saúde. **Corpoconsciência**, v.5, p.55-63, 2000.

FERREIRA, H.S.; OLIVEIRA, B.N; SAMPAIO, J.C. Análise da percepção dos professores de Educação Física acerca da interface entre a Saúde e a Educação Física escolar: Conceitos e metodologias. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, n. 3, p. 673-85, 2013.

FONTE, S.S.; LOUREIRO, R. A ideologia da saúde e a Educação Física. **Rev. Bras. de Cien. do Esporte**. 18 (2), Jan, 1997.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. (org). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUEDES, D.P. Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar. **Motriz** - Volume 5, Número 1, Junho/1999.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Subsídios para implementação de programas direcionados à promoção da saúde através da Educação Física Escolar. **Revista da Associação de Professores de Educação Física de Londrina**, v.8, n.15 p.3-11. 1993.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.P. Sugestões de conteúdo programático para programas de educação física escolar direcionados à promoção da saúde. **Revista da APEF de Londrina**. Londrina. V. IX, n. 16, p. 3-14, 1994.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas 2008.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. **Educação física progressista: a pedagogia crítica-social dos conteúdos e a educação física brasileira**. São Paulo: Loyola, 1991.

GÓIS JUNIOR, E. Ginástica, higiene e eugenia no projeto de nação brasileira: Rio de Janeiro, século XIX e início do século XX. **Movimento**, Porto Alegre, v. 19, p. 139 -159, 2013.

GONZALES, F.J.; FENSTERSEIFER, P.E. **Entre o “não mais” e o “ainda não”**. Cadernos de Formação RBCE, p. 9 – 24, set., 2009.

GONZALES, F.J. Educação Física Escolar: entre o “rola bola” e a renovação pedagógica. São Paulo: AVA Moodle Unesp [Edutec], 2018. Trata-se do texto 1 da disciplina 1 do curso do Mestrado Profissional em Educação Física em Rede Nacional (ProEF). Acesso restrito. Disponível em:<<https://edutec.unesp.br/moodle/>>. Acesso em 15 jul. 2019.

HUNGARO, E.M. A Educação Física e a Tentativa de “Deixar de Mentir”: O Projeto de Intenção de Ruptura In: MEDINA, J.P.S. Anjos, R Bracht, V. colaborador(es) **A Educação Física cuida do corpo... e “mente”**: novas contradições e desafios do século XXI. 25. ed. Campinas (SP): Papyrus; 2010. p. 135 -158.

KNUTH, A.G.; AZEVEDO, M.R.; RIGO, L.C. A inserção de temas transversais em saúde nas aulas de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 73-78, set/dez 2007.

LIMA, H.L.A. Pensamento Epistemológico da Educação Física Brasileira: Das Controvérsias Acerca do Estatuto Científico. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.21, n.2/3, Jan/2000.

MACHADO, T.S. **Sobre o impacto do movimento renovador da educação física nas identidades docentes**. 2012. 190f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

MEZZARROBA, C. Ampliando o Olhar Sobre Saúde na Educação Física Escolar: Críticas e Possibilidades no Diálogo com o Tema do Meio-ambiente a partir da Saúde Coletiva. **Revista Motrivivência**. Ano XXIV, Nº 38, p. 231-246, Jun./2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTEIRO, P.H.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde 1971-2011. **História, ciência, saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.411-427, abr/jun 2015.

NAHAS, M.V. **Fundamentos de aptidão física relacionada à Saúde**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 1989.

NEIRA, M.G. Incoerências e inconsistências da BNCC de Educação Física. **Rev. Bras. Ciênc. do Esporte**. 2018.

NOGUEIRA, J.A.; BOSI, M.L. Saúde coletiva e educação física: Distanciamentos e interfaces. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, p.1913- 1922, 2017.

OLIVEIRA, V.J.; GOMES, I.M.; BRACHT, V. **Educação para saúde na educação física escolar: Uma questão pedagógica**. Cadernos de formação RBCE, p 68-79, set. 2014.

OLIVEIRA, V.J.M. **O tema da saúde na educação física escolar em três periódicos da educação física brasileira** Conexões: Educ. Fís., Esporte e Saúde, Campinas: SP, v. 17, e019015, p. 1-17, 2019.

OLIVEIRA, B.N.; FERREIRA, H.S.; FEITOSA, W.G.; SAMPAIO, J.C. **Saúde, cultura corporal e educação física escolar: Entendimentos e Desafios**. Anais do XVII Congresso Bras. de Cien. Esporte. Porto Alegre. Set. 2011.

OLIVEIRA, V.J.M; STREIT, I.A; AUTRAN, R.G. **Três movimentos reflexivos sobre educação física, saúde e escola: desafios pedagógicos**. Humanidade & Inovação, Palmas, (no prelo).

PALMA, A. Educação Física, corpo e saúde: Uma reflexão sobre outros “modos de Olhar”. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 22, p 23-39, Jan. 2001.

PNUD. **Movimento é vida: Atividades físicas e esportivas para todas as pessoas (Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano no Brasil)**. Brasília: PNUD, 2017.

SILVA, A.C. Tematizando o discurso da mídia sobre saúde com alunos do ensino médio. **Rev. Motrivivência** Ano XXIII, p. 115-122, Dez/2011.

SOARES, C.L. et al. **Metodologia do ensino da educação física**. São Paulo: Cortez, 1992.

SOARES, C.L. **Educação Física: Raízes Europeias e Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 1994.

SOUZA, L.E.P. Saúde pública ou saúde coletiva? **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v.15, n. 4, p. 01-21 out/dez. 2014.

SOUZA, J.M. Os saberes escolares em saúde na educação física: Um estudo de revisão. **Revista Motricidade**, v. 13, SI, p. 113-126, 2017.

SOUZA, J.M. A constituição dos saberes escolares da saúde no contexto da prática pedagógica em Educação Física escolar, **Revista Motricidade**, v.13, SI, p. 97-112, 2017.

SOUZA, J. M. A saúde nas propostas curriculares para o ensino da educação física no Nordeste brasileiro: o que ensinar? **Revista Motricidade**, v.13, SI, p. 2-16, 2017.

XAVIER NETO, L.P.; ASSUNÇÃO, J.R. **Saiba mais sobre educação física**. Rio de Janeiro: 2005.

3.3. A transição da educação infantil para o ensino fundamental	Corpo, gestos e movimentos Reconhecer a importância de ações e situações do cotidiano que contribuem para o cuidado de sua saúde e a manutenção de ambientes saudáveis.	54
4.1.3. Educação Física	É fundamental frisar que a Educação Física oferece uma série de possibilidades para enriquecer a experiência das crianças, jovens e adultos na Educação Básica, permitindo o acesso a um vasto universo cultural. Esse universo compreende saberes corporais, experiências estéticas, emotivas, lúdicas e agonistas, que se inscrevem, mas não se restringem, à racionalidade típica dos saberes científicos que, comumente, orienta as práticas pedagógicas na escola. Experimentar e analisar as diferentes formas de expressão que não se alicerçam apenas nessa racionalidade é uma das potencialidades desse componente na Educação Básica. Para além da vivência, a experiência efetiva das práticas corporais oportuniza aos alunos participar, de forma autônoma, em contextos de lazer e saúde.	213
4.1.3. Educação Física	Há três elementos fundamentais comuns às práticas corporais : movimento corporal como elemento essencial; organização interna (de maior ou menor grau), pautada por uma lógica específica; e produto cultural vinculado com o lazer/entretenimento e/ou o cuidado com o corpo e a saúde.	213
	Por sua vez, a unidade temática Esportes reúne tanto as manifestações mais formais dessa prática quanto as derivadas. O esporte como uma das práticas mais conhecidas da contemporaneidade, por sua grande presença nos meios de comunicação, caracteriza-se por ser orientado pela comparação de um determinado desempenho entre indivíduos ou grupos (adversários), regido por um conjunto de regras formais, institucionalizadas por organizações (associações, federações e confederações esportivas), as quais definem as normas de disputa e promovem o desenvolvimento das modalidades em todos os níveis de competição. No entanto, essas características não possuem um único sentido ou somente um significado entre aqueles que o praticam, especialmente quando o	215

	esporte é realizado no contexto do lazer, da educação e da saúde. Como toda prática social, o esporte é passível de recriação por quem se envolve com ele.	
	Uso e apropriação: refere-se ao conhecimento que possibilita ao estudante ter condições de realizar de forma autônoma uma determinada prática corporal. Trata-se do mesmo tipo de conhecimento gerado pela experimentação (saber fazer), mas dele se diferencia por possibilitar ao estudante a competência necessária para potencializar o seu envolvimento com práticas corporais no lazer ou para a saúde. Diz respeito àquele rol de conhecimentos que viabilizam a prática efetiva das manifestações da cultura corporal de movimento não só durante as aulas, como também para além delas.	220
Competências específicas de Educação Física Para o ensino fundamental	3. Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais.	223
Competências específicas de Educação Física Para o ensino fundamental	4. Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas.	223
Competências específicas de Educação Física Para o ensino fundamental	8. Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde.	223
EDUCAÇÃO FÍSICA NO ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS FINAIS: UNIDADES TEMÁTICAS, OBJETOS DE CONHECIMENTO E HABILIDADES	Ressalte-se que, a partir do 6º ano, prevê-se que os estudantes possam ter acesso a um conhecimento mais aprofundado de algumas das práticas corporais, como também sua realização em contextos de lazer e saúde, dentro e fora da escola.	231
EDUCAÇÃO FÍSICA – 6º E 7º ANOS	Unidades Temáticas	232
	Ginástica	233
	Objetos de Conhecimento	

	<p>Ginástica de condicionamento físico</p> <p>Habilidades</p> <p>(EF67EF09) Construir, coletivamente, procedimentos e normas de convívio que viabilizem a participação de todos na prática de exercícios físicos, com o objetivo de promover a saúde.</p>	
EDUCAÇÃO FÍSICA – 8º E 9º ANOS	<p>Unidades Temáticas</p> <p>Ginástica</p> <p>Objetos de Conhecimento</p> <p>Ginástica de condicionamento físico</p> <p>Ginástica de conscientização corporal</p> <p>Habilidades</p> <p>(EF89EF08) Discutir as transformações históricas dos padrões de desempenho, saúde e beleza, considerando a forma como são apresentados nos diferentes meios (científico, midiático etc.).</p> <p>(EF89EF11) Identificar as diferenças e semelhanças entre a ginástica de conscientização corporal e as de condicionamento físico e discutir como a prática de cada uma dessas manifestações pode contribuir para a melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar e cuidado consigo mesmo.</p>	<p>236</p> <p>237</p>
MATEMÁTICA – 5º ANO	<p>Unidades Temáticas</p> <p>Probabilidade e estatística</p> <p>Objetos de Conhecimento</p> <p>Leitura, coleta, classificação interpretação e representação de dados em tabelas de dupla entrada, gráfico de colunas agrupadas, gráficos pictóricos e gráfico de linhas</p> <p>Habilidades</p> <p>(EF05MA24) Interpretar dados estatísticos apresentados em textos, tabelas e gráficos (colunas ou linhas), referentes a outras áreas do conhecimento ou a outros</p>	<p>296</p> <p>297</p>

	contextos, como saúde e trânsito, e produzir textos com o objetivo de sintetizar conclusões.	
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE CIÊNCIAS DA NATUREZA PARA O ENSINO FUNDAMENTAL	8. Agir pessoal e coletivamente com respeito, autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, com base em princípios éticos, democráticos, sustentáveis e solidários.	324
4.3.1. Ciências	Outro foco dessa unidade é a percepção de que o corpo humano é um todo dinâmico e articulado, e que a manutenção e o funcionamento harmonioso desse conjunto dependem da integração entre as funções específicas desempenhadas pelos diferentes sistemas que o compõem. Além disso, destacam-se aspectos relativos à saúde, compreendida não somente como um estado de equilíbrio dinâmico do corpo, mas como um bem da coletividade, abrindo espaço para discutir o que é preciso para promover a saúde individual e coletiva, inclusive no âmbito das políticas públicas.	327
	Nos anos iniciais, pretende-se que, em continuidade às abordagens na Educação Infantil, as crianças ampliem os seus conhecimentos e apreço pelo seu corpo, identifiquem os cuidados necessários para a manutenção da saúde e integridade do organismo e desenvolvam atitudes de respeito e acolhimento pelas diferenças individuais, tanto no que diz respeito à diversidade étnico-cultural quanto em relação à inclusão de alunos da educação especial.	327
	Nos anos finais, são abordados também temas relacionados à reprodução e à sexualidade humana, assuntos de grande interesse e relevância social nessa faixa etária, assim como são relevantes, também, o conhecimento das condições de saúde, do saneamento básico, da qualidade do ar e das condições nutricionais da população brasileira.	327
	Pretende-se que os estudantes, ao terminarem o Ensino Fundamental, estejam aptos a compreender a organização e o funcionamento de seu corpo, assim como a interpretar as modificações físicas e emocionais	327

	<p>que acompanham a adolescência e a reconhecer o impacto que elas podem ter na autoestima e na segurança de seu próprio corpo. É também fundamental que tenham condições de assumir o protagonismo na escolha de posicionamentos que representem autocuidado com seu corpo e respeito com o corpo do outro, na perspectiva do cuidado integral à saúde física, mental, sexual e reprodutiva. Além disso, os estudantes devem ser capazes de compreender o papel do Estado e das políticas públicas (campanhas de vacinação, programas de atendimento à saúde da família e da comunidade, investimento em pesquisa, campanhas de esclarecimento sobre doenças e vetores, entre outros) no desenvolvimento de condições propícias à saúde.</p>	
	<p>Essa integração se evidencia quando temas importantes como a sustentabilidade socioambiental, o ambiente, a saúde e a tecnologia são desenvolvidos nas três unidades temáticas. Por exemplo, para que o estudante compreenda saúde de forma abrangente, e não relacionada apenas ao seu próprio corpo, é necessário que ele seja estimulado a pensar em saneamento básico, geração de energia, impactos ambientais, além da ideia de que medicamentos são substâncias sintéticas que atuam no funcionamento do organismo.</p>	329
	<p>Impossível pensar em uma educação científica contemporânea sem reconhecer os múltiplos papéis da tecnologia no desenvolvimento da sociedade humana. A investigação de materiais para usos tecnológicos, a aplicação de instrumentos óticos na saúde e na observação do céu, a produção de material sintético e seus usos, as aplicações das fontes de energia e suas aplicações e, até mesmo, o uso da radiação eletromagnética para diagnóstico e tratamento médico, entre outras situações, são exemplos de como ciência e tecnologia, por um lado, viabilizam a melhoria da qualidade de vida humana, mas, por outro, ampliam as desigualdades sociais e a degradação do ambiente. Dessa forma, é importante salientar os múltiplos papéis desempenhados pela relação ciência-tecnologia-sociedade na vida moderna e na vida do planeta Terra como elementos centrais no posicionamento e na tomada de decisões frente aos desafios éticos, culturais, políticos e socioambientais.</p>	329 330

<p>4.3.1.1.</p> <p>CIÊNCIAS NO ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS INICIAIS:</p> <p>UNIDADES TEMÁTICAS, OBJETOS DE CONHECIMENTO E HABILIDADES</p>	<p>Nesse sentido, não basta que os conhecimentos científicos sejam apresentados aos alunos. É preciso oferecer oportunidades para que eles, de fato, envolvam-se em processos de aprendizagem nos quais possam vivenciar momentos de investigação que lhes possibilitem exercitar e ampliar sua curiosidade, aperfeiçoar sua capacidade de observação, de raciocínio lógico e de criação, desenvolver posturas mais colaborativas e sistematizar suas primeiras explicações sobre o mundo natural e tecnológico, e sobre seu corpo, sua saúde e seu bem-estar, tendo como referência os conhecimentos, as linguagens e os procedimentos próprios das Ciências da Natureza.</p>	331
<p>CIÊNCIAS – 1º ANO</p>	<p>Unidades Temáticas</p> <p>Vida e evolução</p> <p>Objetos de Conhecimento</p> <p>Corpo humano</p> <p>Respeito à diversidade</p> <p>Habilidades</p> <p>(EF01CI03) Discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde.</p>	332 333
<p>CIÊNCIAS – 3º ANO</p>	<p>Unidades Temáticas</p> <p>Matéria e energia</p> <p>Objetos de Conhecimento</p> <p>Produção de som</p> <p>Efeitos da luz nos materiais</p> <p>Saúde auditiva e visual</p> <p>Habilidades</p> <p>(EF03CI03) Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz.</p>	336 337

<p>CIÊNCIAS – 5º ANO</p>	<p>Unidades Temáticas</p> <p>Vida e evolução</p> <p>Objetos de Conhecimento</p> <p>Nutrição do organismo</p> <p>Hábitos alimentares</p> <p>Integração entre os sistemas digestório, respiratório e circulatório</p> <p>Habilidades</p> <p>(EF05CI08) Organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo etc.) para a manutenção da saúde do organismo.</p>	<p>340</p> <p>341</p>
<p>4.3.1.2.</p> <p>CIÊNCIAS NO ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS FINAIS:</p> <p>UNIDADES TEMÁTICAS, OBJETOS DE CONHECIMENTO E HABILIDADES</p>	<p>Além disso, à medida que se aproxima a conclusão do Ensino Fundamental, os alunos são capazes de estabelecer relações ainda mais profundas entre a ciência, a natureza, a tecnologia e a sociedade, o que significa lançar mão do conhecimento científico e tecnológico para compreender os fenômenos e conhecer o mundo, o ambiente, a dinâmica da natureza. Além disso, é fundamental que tenham condições de ser protagonistas na escolha de posicionamentos que valorizem as experiências pessoais e coletivas, e representem o autocuidado com seu corpo e o respeito com o do outro, na perspectiva do cuidado integral à saúde física, mental, sexual e reprodutiva.</p>	<p>343</p>
<p>CIÊNCIAS – 7º ANO</p>	<p>Unidades Temáticas</p> <p>Vida e evolução</p> <p>Objetos de Conhecimento</p> <p>Diversidade de ecossistemas</p> <p>Fenômenos naturais e impactos ambientais</p> <p>Programas e indicadores de saúde pública</p> <p>Habilidades</p>	<p>346</p> <p>347</p>

	<p>(EF07CI09) Interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (como taxa de mortalidade infantil, cobertura de saneamento básico e incidência de doenças de veiculação hídrica, atmosférica entre outras) e dos resultados de políticas públicas destinadas à saúde.</p> <p>(EF07CI10) Argumentar sobre a importância da vacinação para a saúde pública, com base em informações sobre a maneira como a vacina atua no organismo e o papel histórico da vacinação para a manutenção da saúde individual e coletiva e para a erradicação de doenças.</p>	
CIÊNCIAS – 9º ANO	<p>Unidades Temáticas</p> <p>Matéria e energia</p> <p>Aspectos quantitativos das transformações químicas</p> <p>Estrutura da matéria</p> <p>Radiações e suas aplicações na saúde</p> <p>Habilidades</p>	<p>350</p> <p>351</p>
4.4.1. GEOGRAFIA	<p>No Ensino Fundamental – Anos Iniciais, as crianças devem ser desafiadas a reconhecer e comparar as realidades de diversos lugares de vivência, assim como suas semelhanças e diferenças socioespaciais, e a identificar a presença ou ausência de equipamentos públicos e serviços básicos essenciais (como transporte, segurança, saúde e educação). No Ensino Fundamental – Anos Finais, espera-se que os alunos compreendam os processos que resultaram na desigualdade social, assumindo a responsabilidade de transformação da atual realidade, fundamentando suas ações em princípios democráticos, solidários e de justiça. Dessa maneira, possibilita-se o entendimento do que é Geografia, com base nas práticas espaciais, que dizem respeito às ações espacialmente localizadas de cada indivíduo, considerado como agente social concreto. Ao observar e analisar essas ações, visando a interesses individuais (práticas</p>	<p>364</p> <p>365</p>

	espaciais), espera-se que os alunos estabeleçam relações de alteridade e de modo de vida em diferentes tempos.	
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE ENSINO RELIGIOSO PARA O ENSINO FUNDAMENTAL	5. Analisar as relações entre as tradições religiosas e os campos da cultura, da política, da economia, da saúde, da ciência, da tecnologia e do meio ambiente.	437
4.5.1. ENSINO RELIGIOSO	Nos territórios sagrados frequentemente atuam pessoas incumbidas da prestação de serviços religiosos. Sacerdotes, líderes, funcionários, guias ou especialistas, entre outras designações, desempenham funções específicas: difusão das crenças e doutrinas, organização dos ritos, interpretação de textos e narrativas, transmissão de práticas, princípios e valores etc. Portanto, os líderes exercem uma função pública, e seus atos e orientações podem repercutir sobre outras esferas sociais, tais como economia, política, cultura, educação, saúde e meio ambiente.	439
ENSINO RELIGIOSO – 8º ANO	<p>Unidade Temática</p> <p>Crenças religiosas e filosofias de vida</p> <p>Objetos de Conhecimento</p> <p>Crenças, filosofias de vida e esfera pública</p> <p>Habilidades</p> <p>(EF08ER04) Discutir como filosofias de vida, tradições e instituições religiosas podem influenciar diferentes campos da esfera pública (política, saúde, educação, economia).</p>	456 457
5.1. A ÁREA DE LINGUAGENS E SUAS TECNOLOGIAS	Na BNCC para o Ensino Fundamental, a Educação Física procurou garantir aos estudantes oportunidades de compreensão, apreciação e produção de brincadeiras, jogos, danças, ginásticas, esportes, lutas e práticas corporais de aventura. As práticas foram trabalhadas visando: à identificação de suas origens e dos modos como podem ser aprendidas; ao reconhecimento dos modos de viver e perceber o mundo a elas subjacentes; ao compartilhamento de valores, condutas e emoções nelas expressos; à percepção das marcas identitárias e à desconstrução de preconceitos e estereótipos nelas	483

	presentes; e, também, à reflexão crítica a respeito das relações práticas corporais, mídia e consumo, como também quanto a padrões de beleza, exercício, desempenho físico e saúde.	
	No Ensino Médio, além da experimentação de novos jogos e brincadeiras, esportes, danças, lutas, ginásticas e práticas corporais de aventura, os estudantes devem ser desafiados a refletir sobre essas práticas, aprofundando seus conhecimentos sobre as potencialidades e os limites do corpo, a importância de se assumir um estilo de vida ativo, e os componentes do movimento relacionados à manutenção da saúde. É importante também que eles possam refletir sobre as possibilidades de utilização dos espaços públicos e privados que frequentam para desenvolvimento de práticas corporais, inclusive as aprendidas na escola, de modo a exercer sua cidadania e seu protagonismo comunitário. Esse conjunto de experiências, para além de desenvolver o autoconhecimento e o autocuidado com o corpo e a saúde, a socialização e o entretenimento, favorece o diálogo com as demais áreas de conhecimento, ampliando a compreensão dos estudantes a respeito dos fenômenos da gestualidade e das dinâmicas sociais associadas às práticas corporais.	484
	No escopo aqui considerado, a construção de projetos de vida envolve reflexões/definições não só em termos de vida afetiva, família, estudo e trabalho, mas também de saúde, bem-estar, relação com o meio ambiente, espaços e tempos para lazer, práticas corporais, práticas culturais, experiências estéticas, participação social, atuação em âmbito local e global etc. Considerar esse amplo conjunto de aspectos possibilita fomentar nos estudantes escolhas de estilos de vida saudáveis e sustentáveis, que contemplem um engajamento consciente, crítico e ético em relação às questões coletivas, além de abertura para experiências estéticas significativas. Nesse sentido, esse campo articula e integra as aprendizagens promovidas em todos os campos de atuação.	488
	Habilidades (EM13LGG503) Vivenciar práticas corporais e significá-las em seu projeto de vida, como forma de	495

	autoconhecimento, autocuidado com o corpo e com a saúde, socialização e entretenimento.	
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DE MATEMÁTICA E SUAS TECNOLOGIAS PARA O ENSINO MÉDIO	2. Propor ou participar de ações para investigar desafios do mundo contemporâneo e tomar decisões éticas e socialmente responsáveis, com base na análise de problemas sociais, como os voltados a situações de saúde, sustentabilidade, das implicações da tecnologia no mundo do trabalho, entre outros, mobilizando e articulando conceitos, procedimentos e linguagens próprios da Matemática.	531
MATEMÁTICA	COMPETÊNCIA ESPECÍFICA 2 Propor ou participar de ações para investigar desafios do mundo contemporâneo e tomar decisões éticas e socialmente responsáveis, com base na análise de problemas sociais, como os voltados a situações de saúde, sustentabilidade, das implicações da tecnologia no mundo do trabalho, entre outros, mobilizando e articulando conceitos, procedimentos e linguagens próprios da Matemática.	534
CIÊNCIAS DA NATUREZA	Em Matéria e Energia, no Ensino Médio, diversificam-se as situações-problema, referidas nas competências específicas e nas habilidades, incluindo-se aquelas que permitem a aplicação de modelos com maior nível de abstração e que buscam explicar, analisar e prever os efeitos das interações e relações entre matéria e energia (por exemplo, analisar matrizes energéticas ou realizar previsões sobre a condutibilidade elétrica e térmica de materiais, sobre o comportamento dos elétrons frente à absorção de energia luminosa, sobre o comportamento dos gases frente a alterações de pressão ou temperatura, ou ainda sobre as consequências de emissões radioativas no ambiente e na saúde).	549
	A contextualização social, histórica e cultural da ciência e da tecnologia é fundamental para que elas sejam compreendidas como empreendimentos humanos e sociais. Na BNCC, portanto, propõe-se também discutir o papel do conhecimento científico e tecnológico na organização social, nas questões ambientais, na saúde humana e na formação cultural, ou seja, analisar as relações entre ciência, tecnologia, sociedade e ambiente.	549

	A contextualização dos conhecimentos da área supera a simples exemplificação de conceitos com fatos ou situações cotidianas. Sendo assim, a aprendizagem deve valorizar a aplicação dos conhecimentos na vida individual, nos projetos de vida, no mundo do trabalho, favorecendo o protagonismo dos estudantes no enfrentamento de questões sobre consumo, energia, segurança, ambiente, saúde, entre outras.	549
5.3.1. CIÊNCIAS DA NATUREZA E SUAS TECNOLOGIAS NO ENSINO MÉDIO: COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS E HABILIDADES	Habilidades (EM13CNT103) Utilizar o conhecimento sobre as radiações e suas origens para avaliar as potencialidades e os riscos de sua aplicação em equipamentos de uso cotidiano, na saúde, no ambiente, na indústria, na agricultura e na geração de energia elétrica. (EM13CNT104) Avaliar os benefícios e os riscos à saúde e ao ambiente, considerando a composição, a toxicidade e a reatividade de diferentes materiais e produtos, como também o nível de exposição a eles, posicionando-se criticamente e propondo soluções individuais e/ou coletivas para seus usos e descartes responsáveis.	555
	Habilidades (EM13CNT207) Identificar, analisar e discutir vulnerabilidades vinculadas às vivências e aos desafios contemporâneos aos quais as juventudes estão expostas, considerando os aspectos físico, psicoemocional e social, a fim de desenvolver e divulgar ações de prevenção e de promoção da saúde e do bem-estar.	557
	Discussões sobre as tecnologias relacionadas à geração de energia elétrica (tanto as tradicionais quanto as mais inovadoras) e ao uso de combustíveis, por exemplo, possibilitam aos estudantes analisar os diferentes modos de vida das populações humanas e a dependência desses fatores. Na mesma direção, explorar como os avanços científicos e tecnológicos estão relacionados às aplicações do conhecimento sobre DNA e células pode gerar debates e controvérsias – pois, muitas vezes, sua repercussão extrapola os limites da ciência, explicitando dilemas éticos para toda a sociedade. Também a utilização atual de aparelhos elétricos e eletrônicos traz questões para além dos seus princípios de funcionamento,	558

	como os possíveis danos à saúde por eles causados ou a contaminação dos recursos naturais pelo seu descarte.	
	(EM13CNT310) Investigar e analisar os efeitos de programas de infraestrutura e demais serviços básicos (saneamento, energia elétrica, transporte, telecomunicações, cobertura vacinal, atendimento primário à saúde e produção de alimentos, entre outros) e identificar necessidades locais e/ou regionais em relação a esses serviços, a fim de avaliar e/ou promover ações que contribuam para a melhoria na qualidade de vida e nas condições de saúde da população.	560