

TRÊS MOVIMENTOS REFLEXIVOS SOBRE EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E ESCOLA: DESAFIOS PEDAGÓGICOS

THREE REFLECTIVE MOVEMENTS ON PHYSICAL EDUCATION, HEALTH AND SCHOOL: PEDAGOGICAL CHALLENGES

Victor José Machado de Oliveira 1
Inês Amanda Streit 2
Roseanne Gomes Autran 3

Resumo: Historicamente, uma das justificativas que sustentou a Educação Física (EF) escolar se relacionou com o tema da saúde. Atualmente, parece haver uma nova onda de saúde vinculada a aspectos de um novo higienismo. O objetivo do presente ensaio teórico é refletir sobre os desafios hodiernos da EF escolar com relação à educação para a saúde em seu aspecto pedagógico. São apresentados três movimentos sobre: a) a Base Nacional Comum Curricular; b) o relatório Movimento é Vida do PNUD; c) o Programa Saúde na Escola. Percebemos, nos desafios: i) a necessidade de a saúde ser compreendida como tema transversal; ii) a função da EF escolar para o desenvolvimento humano; iii) a necessidade de se apropriar criticamente do PSE. Alçamos provocações para o desenvolvimento de estudos e práticas que imbriquem os conhecimentos biológicos e socioculturais e pela concepção de que a saúde para a EF escolar é, também, uma questão pedagógica.

Palavras-chave: Educação Física. Educação Física Escolar. Saúde. Educação para a Saúde.

Abstract: Historically, one of the justifications that supported school-based physical education (PE) was related to the theme of health. Nowadays, there seems to be a new trend linking health with hygienic aspects. The aim of this theoretical essay is to observe the health and pedagogical-related challenges of the school-based PE. Three movements are presented: a) the Curricular National Common Base; b) The PNUD Movement is Life report; c) The Health School Program (HSP). In the challenges, we have realized: i) the health as a transversal theme comprehension requirement; ii) the PE function on human development; iii) the need of a critical appropriation of the HSP. We raise questions to development of studies and practices that connect biological and sociocultural knowledge and for conception that health to school-based PE is also a pedagogical question.

Keywords: Physical Education. School Based Physical Education. Health. Health Education.

Doutor em Educação Física, Universidade Federal do Amazonas. 1
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7335514115153220>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7389-9457>. E-mail: oliveiravjm@ufam.edu.br

Doutora em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Amazonas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2903228491671741>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7962-8746>. E-mail: inesamanda@gmail.com 2

Doutora em Atividade Física, Saúde e Lazer, Universidade Federal do Amazonas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0084631052785496>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7483-0213>. E-mail: roseautran@ufam.edu.br 3

Introdução

Há uma relação histórica entre a Educação Física (EF) escolar e a saúde que remonta ao século XIX. A necessidade de construir um povo forte e saudável (nos moldes higienista e eugenista) fez com que a ginástica fosse atribuída aos currículos escolares no sentido de cumprir a tríade educacional: intelectual, física e moral (GÓIS JÚNIOR, 2013).

Não obstante, essa relação entre EF, escola e saúde revela seus “curtos-circuitos” no que tange à própria estruturação escolar. Construída sob a égide moderna, a instituição escolar ocupou-se por tornar os corpos elementos esquadrihados para, então, serem passíveis de educação (FOUCAULT, 1987). Logo, a própria arquitetura e o *modus operandi* revelam como a escola foi projetada para ser o local da “cabeça” (razão) em detrimento do “corpo” (emoções, pulsões, enações, afetos).

Faz-se necessário iniciarmos este ensaio apresentando tal discussão, uma vez que, entender a relação da EF escolar com a saúde, perpassa a compreensão de como essa instituição vem se constituindo. Logo, entendemos que a própria EF faz parte dos elementos da reflexividade institucional que acompanham a escola no decorrer do tempo, tanto que, é um dos elementos que tangencia e tensiona para a sua mudança.

Segundo Monteiro e Bizzo (2015), a saúde adentra o espaço escolar baseada na racionalidade científica pautada em ações que visavam por um lado configurar a estrutura administrativa, sua infraestrutura e disposição de mobiliários e, por outro, orientar os aspectos nutricionais da merenda escolar, os exames antropométricos e a detecção de possíveis agravos ou deficiências dos escolares.

Para Santos (2004), as ações de saúde no ambiente escolar caracterizam-se e se legitimam na produção de projetos e saberes centrados na biologia. Nesse sentido, observa-se que a engenharia escolar propunha ações pedagógicas com o objetivo de educar o corpo em vista de ter ganhos para a saúde, esquadrihando-o, analisando-o, passando-o por ritos escolares de higiene e acesse.

Para tanto, foi necessário reduzir o corpo ao biológico para dominar as variáveis necessárias à saúde (entendida em tal período como a ausência de doenças, medida por taxas biofisiológicas). Esse entendimento de saúde visava constituir uma norma, assim, definindo o que era normal e o que era patológico (CANGUILHEM, 2009).

Sumariamente, podemos considerar que as ações de saúde na escola, em sua gênese, estiveram voltadas para a produção de um sujeito civilizado e capaz de cuidar da sua saúde, assim, tornando-se menos oneroso ao Estado. As práticas de saúde escolar se detiveram ao aspecto dos hábitos de vida individuais, conformando-se em ações isoladas de combate a epidemias. De fato, foram práticas que contribuíram para o período nas quais foram engendradas. Porém, hoje não mais são, devido a uma série de mudanças no campo da educação e da saúde (discuti-las-emos mais adiante).

A intenção por perfazer esse sobrevoos nos possibilita entender os percursos históricos que criaram as condições de possibilidades para o engendramento da saúde na escola e, também, na EF escolar. Concordamos com Bracht (2013), que a EF escolar sustentou uma relação com a saúde muito fortemente como uma “prática paramédica”. Ou seja, a intervenção desse componente curricular se dava nos corpos dos alunos com a função de modificar as taxas biofisiológicas.

Observamos, com Farinatti e Ferreira (2006), o equívoco que autores cometem com relação ao trato da saúde na EF escolar. O ideário da promoção da saúde é tomado sem grandes aprofundamentos e/ou reflexões e a saúde se reduz em si mesma e nas ações de prevenção de doenças. Segundo os autores, este é o caso dos que parecem se apoiar nas ideias do movimento da Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS) para a EF escolar, aproximando-a do enfoque biomédico.

Contudo, para os autores, a AFRS não supera a concepção do paradigma biomédico subjacente à EF escolar. O biologicismo no trato da aptidão física, além da desconsideração do ambiente sociocultural, contribui para a limitação das propostas de AFRS à esfera individual e para uma relação causal com a saúde. A AFRS costuma apresentar o indivíduo como problema e a mudança do estilo de vida como a solução. Além disso, a prática regular de atividade física é

vista como forma de prevenção primária de fatores de risco para doenças crônico-degenerativas, num claro distanciamento do ideário de promoção da saúde (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Diferentemente, os autores buscaram avançar em relação a essa concepção para advogar por uma abordagem multifatorial da AFRS. Essa, que se funda na relação positiva da prática regular do exercício com a saúde, em que a aptidão física seja concebida numa ação permanente e complexa em que as pessoas, de forma individual e coletiva, enfrentem e tensionem as adversidades que a vida, inevitavelmente, as impõe (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Não obstante, artigos recentes de revisão demonstram que, majoritariamente, a saúde ainda é entendida na EF escolar como uma questão biológica (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANTUNES, 2018; OLIVEIRA et al., 2017). Vale ressaltar que tal constatação não significa eliminar o aspecto biológico que se relaciona à saúde na EF escolar, pois,

Sem a pretensão de remeter a ideia de uma hierarquia entre os saberes – aqueles que operam com foco em aspectos biológicos, ou, mais amplamente – destaca-se a necessidade de uma maior imbricação entre essas perspectivas de trabalho, pautada na noção de integralidade. Nesse sentido, fomenta-se uma concepção que não fragmente o sujeito, tendo em vista que não é somente o corpo biológico que se movimenta, nem, tampouco, o sociocultural, mas que ambos constituem o sujeito em sua integralidade, constituída em meio a fatores culturais, sociais, políticos, econômicos. Faz-se pertinente o entendimento de que a função social da escola está voltada para a apropriação e experimentação das práticas corporais e os conhecimentos a elas circunscritos, produzidos historicamente pela humanidade, aspecto este que não exclui a dimensão biológica (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANTUNES, 2018, p. 127).

Coadunando a citação, acrescentamos, com Bracht (2013), a ideia de que a saúde para a EF escolar é uma questão pedagógica. Nessa linha de pensamento, encontra-se a proposta pedagógica de educação para a saúde (*Gesundheitserziehung*¹) dos alemães Kottmann e Küpper (1999). Apresentada em português por Oliveira, Gomes e Bracht (2014), a abordagem tem como escopo permitir aos estudantes realizar experiências positivas no campo das práticas corporais e atividade física (PCAF) no sentido de essas criarem fundamentos para uma inclinação permanente neste campo.

Um segundo elemento a ser destacado na abordagem, consiste em fomentar nos estudantes a construção de competências relevantes para a saúde nos planos: 1) pessoal-individual – que compreende as reações do próprio corpo e as afecções psíquicas; 2) social – que compreende as relações sociais das ações de movimento e suas relações com o bem-estar de todos; 3) ecológico – que compreende o meio ambiente como condição importante para o movimento relacionado à saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Farinatti e Ferreira (2006), ao discorrerem sobre a EF escolar sob o prisma da promoção da saúde, corroboram a ideia de que para colimar sua função educativa, esse componente curricular precisaria investir no desenvolvimento de uma didática específica, versando exclusivamente sobre seus problemas pedagógicos, problematizando as situações de ensino-aprendizagem a ele particulares, de modo a instrumentalizar o professor no seu cotidiano profissional.

Entendemos que esse pano de fundo é preeminente para ampliar o trabalho e a contribuição da EF escolar diante de um cenário epidemiológico no qual prevalece a inatividade física, principalmente nas faixas etárias que correspondem a fase escolar, considerada um problema de saúde pública (KNUTH; HALLAL, 2009). Apesar de Knuth e Hallal (2009) observarem

1 “A tradução de *Gesundheitserziehung* como *educação para a saúde* embora não corresponda completamente à expressão em alemão, em função da possibilidade nessa língua de ‘colar’ numa palavra dois substantivos (*Gesundheit*: saúde; *Erziehung*: educação), é a que mais se aproxima da intenção de relacionar as esferas da educação e da saúde. Não fazem jus à expressão, nem a tradução como Educação Saudável, nem como Educação e Saúde” (OLIVEIRA; GOMES; BRACHT, 2014, p. 70, grifos dos autores).

que há um declínio no nível de atividade física nas aulas de EF, as mesmas podem se tornar elemento chave para a mudança de tal cenário através da mediação pedagógica que oportunize aos alunos construir maior autonomia no campo das PCAF (SANTOS; SILVA, 2019; FERREIRA, 2001).

Tal marco teórico coloca, para a EF escolar, desafios no que tange à escolarização desse componente curricular hodiernamente. Partimos da hipótese de que, mesmo que haja um deslocamento da lógica biomédica para uma compreensão mais ampliada da saúde na EF escolar (OLIVEIRA, 2004) no plano acadêmico, ainda encontramos os desafios para a implementação de práticas inovadoras concernentes à educação para a saúde (OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015a).

Diante desse cenário, buscamos ensaiar alternativas reflexivas para a EF escolar diante de desafios sociais e pedagógicos referentes à saúde. Parece-nos que há um movimento hodierno que busca renovar a justificativa para a presença da EF enquanto componente curricular com base nos dados demográficos ligados à obesidade e sedentarismo e, conseqüentemente, às mortes associadas a esses fenômenos.

Com a certeza de que a EF escolar tem com o que contribuir para a saúde dos estudantes e das populações, porém, preocupamo-nos com a tendência de um retorno aos aparatos de uma prática higienista que visa apenas “limpar” os corpos dos alunos de um mal chamado gordura (BAUMAN; MAY, 2010), intermédio a pregação de uma moral ascética e pastoral que culpabiliza o indivíduo pelos seus problemas de saúde (frutos de uma construção social).

Nesse sentido, problematizamos: como construir um contributo da EF escolar para uma educação para a saúde sem reduzi-la aos discursos moralizantes e medicalizantes de uma nova higiene pública? No presente ensaio, faremos três movimentos reflexivos com vista a responder essa questão; cada um, discutindo um documento base/programa que se relaciona à EF escolar: 1) a Base Nacional Comum Curricular (BNCC); 2) o relatório Movimento é Vida do PNUD; 3) o Programa Saúde na Escola (PSE).

O objetivo deste ensaio é refletir sobre os desafios hodiernos da EF escolar com relação à educação para a saúde em seu aspecto pedagógico.

Base Nacional Comum Curricular: retrocessos à concepção de saúde e ambigüidades conceituais

A BNCC “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” (BRASIL, 2017, p. 7). Nesse sentido, o documento visa assegurar o direito dos alunos de aprendizagem e desenvolvimento (BRASIL, 2017).

A BNCC ainda é colocada como um documento referência para a reorientação dos currículos das redes escolares dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como, a formação de professores, a avaliação e a elaboração de conteúdos. Ao longo da Educação Básica, segundo a BNCC, será assegurado aos estudantes o desenvolvimento de dez competências gerais.

Dentre as competências, destacamos a número 8 que refere: “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, 2017, p. 10). Inspirados em Abib, Silva e Damico (2019, p. 6), perguntamos: a partir dessa competência geral (e das específicas que se vinculam à EF), “quais concepções de saúde se quer produzir para professores e alunos”? Apesar de a saúde ser mencionada em uma das competências gerais, o documento não desenvolve efetivamente a concepção de saúde que balizará o desenvolvimento dessa competência.

Isso nos faz concordar com Cruz e Mendes (2019) que, ao fazerem uma análise documental da BNCC do Ensino Fundamental, consideram o documento retrógrado em relação ao tema da saúde, assim como, afirmam que traz ideias do século passado, inclusive, ressaltando a concepção biologicista da saúde.

A consideração dos autores é corroborada quando nos atemos aos Parâmetros Curricu-

lares Nacionais (PCNs) que tratam o tema transversal saúde (BRASIL, 1998). Esse documento coloca como objetivo: “conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (BRASIL, 1998, p. 7).

Observa-se na redação uma diferença quando comparada à competência da BNCC. A BNCC reduz a saúde ao aspecto individual, como sendo responsabilidade do indivíduo ser competente para gerir sua saúde. Por outro lado, os PCNs avançam ao destacar os aspectos individuais e coletivos que perpassam a produção da saúde ao colocar que

[...] para pensar e atuar sobre a saúde é preciso romper com enfoques que dividem a questão, ou seja, colocar todo o peso da conquista da saúde no indivíduo, em sua herança genética e empenho pessoal é tão limitado quanto considerar que a saúde é determinada apenas pela realidade social ou pela ação do poder público (BRASIL, 1998, p. 250).

É importante salientar, ainda, que os PCNs destacam um conceito de saúde dinâmico que leva em consideração elementos como, a qualidade da água e do ar, o consumismo desenfreado e a miséria, a degradação social e desnutrição, os estilos de vida individuais, os aspectos éticos relacionados ao direito à vida e saúde, as ações e omissões dos indivíduos e grupos, dos serviços públicos ou privados (BRASIL, 1998).

Tal perspectiva se aproxima do conceito de saúde disposto na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986. Para Monteiro e Bizzo (2015), os PCNs apresentam uma ideia alinhada aos pressupostos da Saúde Coletiva e aos princípios de integralidade, equidade e universalidade, constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em contraste, a BNCC acaba por regredir no entendimento sobre a saúde ao não a considerar conceitualmente e por não fazer, ao menos, menção a documentos tão importantes como os PCNs.

Especificamente, no caso da EF, observamos trechos em que o termo saúde é mencionado nas seções que tratam do Ensino Fundamental e do Ensino Médio. Algumas menções fazem alusão à saúde como campo em conjunto com o lazer, ou, em relação aos cuidados corporais. Já em relação às competências específicas da EF para o Ensino Fundamental, observamos três:

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

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.

[...]

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).

As competências apresentadas carregam, entre si, ambiguidades que vão desde uma concepção crítica do processo saúde-doença e da mídia, até uma centralização no indivíduo e no trabalho. Por outro lado, a competência 8 destaca termos importantes como a ampliação das redes de sociabilidade e a promoção da saúde. Dentre as incoerências que o documento carrega, vale ressaltar o deslocamento do saber-fazer (campo prático) para o saber-sobre (campo conceitual) (ABIB; SILVA; DAMICO, 2019). Ou seja, a saúde, mesmo que em aspectos ainda reduzidos no indivíduo, ganha uma conotação reflexiva.

No mesmo sentido das competências, o documento apresenta as habilidades conforme

o quadro abaixo:

Quadro 1. Habilidades relacionadas à saúde na BNCC, Educação Física – Ensino Fundamental

Unidade temática	Objetos de Conhecimento	Habilidades
6º e 7º anos		
Ginástica	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.
8º e 9º anos		
Ginástica	Ginástica de condicionamento físico	(EF89EF08) Discutir as transformações históricas dos padrões de desempenho, saúde e beleza, considerando a forma como são apresentados nos diferentes meios (científico, midiático etc.).
	Ginástica de conscientização corporal	(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.

Fonte: BNCC (BRASIL, 2017, p. 232-237).

As habilidades são vinculadas apenas ao conteúdo ginástica, o que demonstra que a concepção da saúde enquanto tema transversal se perde na BNCC. Considerando uma abordagem de educação para a saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999) que perspectiva a construção de competências relevantes para a saúde no campo do movimento, jogo e esporte, observa-se que a BNCC limita o desenvolvimento do tema da saúde apenas a um conteúdo.

Ainda na esteira da abordagem de educação para a saúde, nos três planos que a circunscribe (KOTTMANN; KÜPPER, 1999), vemos que é somente no Ensino Médio da BNCC que a discussão em torno da saúde vai se aproximar de tais pressupostos.

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).

O trecho retirado da BNCC é corroborado na seguinte habilidade que tangencia a saúde: “(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” (BRASIL, 2017, 495). Apesar de não haver uma discussão conceitual, podemos inferir que essa habilidade possa se aproximar do conceito de saúde de Dejours (1986) que coloca a saúde como a capacidade das pessoas (homens, mulheres e crianças) de criar e lutar por projetos de vida em direção ao bem-estar físico, mental e social.

Apesar de tal associação que intentamos em realizar, ainda é abstruso afirmar que a BNCC tenha tal concepção. Nesse sentido, é necessário que os PCNs continuem a ser reconhecidos como documentos auxiliares no processo de conceituar a saúde para que o processo

de ensino-aprendizagem tenha um amparo reflexivo e orientador.

Um problema que levantamos no decorrer da análise do tema da saúde na BNCC em sua transição da Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio é que ele é pouco desenvolvido nas duas primeiras etapas da Educação Básica, assim, prejudicando a construção de uma base pedagógica solidificada para ser complementada no Ensino Médio.

Quando pensamos na proposta de uma educação para a saúde em que os estudantes tenham experiências positivas no campo do movimento e construam competências relevantes para a saúde com vista a permitir a eles uma adesão permanente com consequências desejáveis para a saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999), faz-se necessário que tais elementos sejam construídos desde a tenra idade. Nesse sentido, pode-se destacar que a BNCC não tem contribuído para uma educação para a saúde desde a primeira infância o que, de certa forma, contraria o próprio conceito de Dejours (1986), citado anteriormente.

Em vista do exposto nesse subtópico, entendemos que um dos desafios da EF em relação aos retrocessos conceituais que opera a BNCC perpassa o entendimento de que a saúde deva ser um tema transversal e que possua sólido embasamento conceitual em vista das ações de saúde previstas no SUS. Ou seja, integralidade, universalidade e equidade devem ser princípios a nortear a construção pessoal e coletiva da saúde na escola, assim, formando um cidadão que compreenda seu espaço no mundo e possa lutar por projetos de vida em direção ao bem-estar.

Relatório “Movimento é Vida”: as atividades físicas e esportivas no contexto escolar

O relatório “Movimento é Vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas”, publicado em 2017, traz consigo o entendimento da importância das Atividades Físicas e Esportivas (AFEs), principalmente as desenvolvidas nos momentos de lazer, como um vetor do desenvolvimento humano (PNUD, 2017). O relatório chama a atenção para o desenvolvimento das AFEs em vários contextos e grupos etários e culturais. Dentre esses contextos, encontramos espaço para as crianças e adolescentes dentro do ambiente escolar.

Na vertente da promoção da saúde, o documento coloca que:

Do ponto de vista do desenvolvimento humano, a saúde é tida como uma capacidade fundamental das pessoas. Por um princípio de justiça social, as pessoas têm o direito a viver uma vida longa e saudável, sem sofrer doenças preveníveis ou morrer prematuramente (PNUD, 2017, p. 185).

Elencar a tríade desenvolvimento humano, saúde e AFEs no momento de lazer destaca o relatório como um importante documento para o desenvolvimento de políticas públicas, inclusive, para o contexto escolar. Ao considerar a saúde como um direito, o documento reafirma as conquistas obtidas com a reforma sanitária brasileira. Nesse sentido, o documento apresenta uma perspectiva de saúde ampliada, como referido no trecho a seguir:

Com relação à ideia de alcançar um estado de completo bem-estar, compreende-se que a saúde não é uma constante de satisfação, mas “[...] uma margem de tolerância às infidelidades do meio [...], sendo suas infidelidades exatamente seu dever, sua história”. Assim, o fato de não alcançar um completo estado de bem-estar não distancia o indivíduo da possibilidade de ser saudável e de viver bem na completude de suas capacidades. Pessoas passam por abalos ao longo da vida, por diferentes razões, como mudanças inerentes ao processo de envelhecimento ou aos diversos eventos presentes no viver, como situações no emprego ou de outras naturezas. Essas mudanças, de certo modo, podem contribuir para que a concepção de saúde seja reajustada frente às novas possibilidades de ser, sentir-se e tornar-se saudável (PNUD, 2017, p. 186).

A citação do relatório traz Canguilhem (2009) como referência. Segundo o autor, saúde e doença não são polos opostos, mas, fenômenos que circunscrevem as dimensões da vida das pessoas. Logo, estar doente não significa ter perdido a saúde. Ao contrário, a doença é uma nova norma de vida (mesmo que menor) e a capacidade de tensionar essa norma de forma a construir outras é o que o autor chamará de saúde. Daí a ideia de a saúde ser uma margem de tolerância às infidelidades do meio.

Entendemos que essa proposta conceitual pode ser aproximada de Dejours (1986), uma vez que entendemos que a capacidade normativa das pessoas corrobora a construção de projetos de vida em direção ao bem-estar. Nesse sentido, concordamos com Lunardi (1999) ao referir que a saúde nesses autores ganha o caráter de processualidade e se vincula, fortemente, às próprias pessoas. Ou seja, não é possível se falar de saúde sem considerar a pessoa, sua história de vida, sua rede de suporte social e os próprios determinantes sociais da saúde.

Tais colocações, permitem-nos considerar as políticas de gerenciamento dos riscos. Uma vez sabido que nem todos os riscos podem ser eliminados e que, muitas vezes, há um processo medicalizante e moralizador desses, as políticas de saúde necessitam de serem conduzidas para os processos de saúde-doença-cuidado. Nesse sentido, a saúde se tornaria uma abertura ao risco, disposta a dialogar para além dos saberes biomédicos, assim, adentrando na Filosofia (CAPONI, 2003).

Para Caponi (2003), a abertura da saúde ao risco se fundamenta em Canguilhem e na insistência nas infidelidades do meio como ponto de partida. Assim, as normas estatísticas são questionadas, pois nunca conseguirão acessar o indivíduo e suas peculiaridades. O grande problema da pretensão universalista das normas estatísticas é a de moralizar as ações de saúde e, assim, propor formulações pastorais de governar os corpos (vidas) das pessoas (CAPONI, 2003; LUNARDI, 1999).

Nesse sentido, Caponi (2003, p. 68) coloca que “[...] é preciso pensar em um conceito de saúde capaz de contemplar e integrar nossa capacidade de administrar de forma autônoma esta margem de risco, de tensão, de infidelidade, e por que não dizer, de ‘mal-estar’, com que inevitavelmente devemos conviver”. A abertura ao risco, possibilita-nos afastarmo-nos do problema de que quando os olhares privilegiam apenas as populações consideradas de risco, podem acabar por desconsiderar as necessidades de saúde de grupos considerados normais (CAPONI, 2003).

Esse movimento, tal qual expresso no relatório Movimento é Vida, indica elementos profícuos para pensarmos as políticas de saúde na escola, tanto quanto, as próprias ações didático-pedagógicas vinculadas à saúde dos escolares. Logo, quando pensamos em fatores como o sedentarismo e a obesidade, por exemplo, devemos entendê-los como elementos que devem ser trabalhados, mas, que as ações escolares de promoção da saúde não podem se ater apenas a um “combate cego” apenas contra eles.

Exemplificando a questão, há limites a serem considerados. Dentre eles destacamos: o número reduzido de aulas semanais, a redução das aulas vinculadas à saúde a aspectos informacionais, a moralização dos estudantes que se encontram nos grupos de risco e a culpabilização deles por não conseguirem, sozinhos, sair dessa condição. Logo, a EF deveria se preocupar com um trabalho multifatorial da saúde e suas contribuições nos aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde de forma intersetorial².

Retornando ao relatório, ele registra os benefícios das AFEs para a saúde de crianças e adolescentes na prevenção de doenças e promoção da saúde. Benefícios que associam as AFEs à saúde óssea, mental, cardiovascular e desempenho cognitivo. Tais contribuições, segundo o documento, ainda podem permanecer na vida adulta (PNUD, 2017). Levando em consideração a abordagem de educação para a saúde, a EF escolar contribuiria para tais ganhos ao permitir aos estudantes desenvolverem competências que os estimulem a uma adesão às AFEs para além da escola, assim, aumentando o nível de atividade física e o vínculo sociocultural com o movimento.

No entanto, é ressaltado que pouco se sabe sobre as correlações das AFEs com a saúde de crianças menores de 5 anos de idade (PNUD, 2017). Parece-nos que tal constatação coloca

2 A esse respeito, discutiremos, posteriormente, o Programa Saúde na Escola.

um desafio para a EF escolar no que tange às pesquisas e, também, às práticas pedagógicas relacionadas à educação para a saúde no rol da educação de crianças pequenas. Nesse sentido, faz-se necessária uma maior atenção na Educação Infantil, tendo em vista os benefícios que as AFEs podem trazer para as crianças.

O relatório também traz a discussão das escolas ativas. É notório que o documento busca ampliar o entendimento de escola ativa para além do aumento do gasto energético diário. Essa preocupação parece se aproximar de uma base teórica que considera o desenvolvimento humano dentro de aspectos integrais e não apenas os biológicos. Nesse sentido,

A aproximação das AFEs com o desenvolvimento humano, permite ampliar o conceito de AFEs nas escolas, as quais passam a ser vistas como um território onde seus alunos (como também os outros atores da escola e comunidade) experimentam uma liberdade para viver a sua corporeidade (PNUD, 2017, p. 222).

A corporeidade no contexto escolar, conforme aponta o relatório, é um conceito central para ampliar a relação das AFEs com o desenvolvimento humano e coloca como desafio lidar com o dualismo corpo-mente. Ou seja, “ainda hoje, a escola constrange o mover-se dos seus alunos, levando até a um desfeto pelo corpo, manifestado por meio de um conjunto de crenças acerca do papel (na verdade, uma falta de papel) do corpo na experiência de estudar” (PNUD, 2017, p. 223).

Nesse sentido, resgatamos as considerações feitas por Foucault (1987), citadas no início deste ensaio. Na esteira do autor, observamos que os ambientes escolares imprimem uma ordem de vigilância, na qual a educação se dá pelas restrições corporais, uma vez que a escola é o lugar da razão (da cabeça). Logo, a engenharia escolar dá “[...] um claro indício de que o mover-se corporalmente não é bem-vindo” (PNUD, 2017, p. 223).

Em uma perspectiva de educação para a saúde, a depreciação do corpo no ambiente escolar parece ser uma barreira para a concretização da promoção da saúde no que tange o desenvolvimento de experiências (corporais) positivas no contexto escolar. Não nos é estranho observar que em muitos lugares, a EF deixa de ser ofertada no 3º ano do Ensino Médio para que os alunos possam estudar para o que é “considerado válido”. Em pleno século XXI, ainda encontramos o pensamento que reduz a EF a um momento de “compensação” dos corpos para que voltem, novamente, às salas de aula para aprender.

Logo, entendemos como mais um dos desafios da EF para o presente século, desconstruir a visão que reduz esse componente curricular a um momento de simples diversão e compensação dos corpos para o retorno ao labor da sala de aula. Complementa esse desafio, a construção de uma escola em que o movimento é tomado como recurso pedagógico que não se reduz apenas às aulas de EF, mas, se estende a toda a comunidade escolar. Nesse sentido, “a Escola Ativa concebe a capacidade de mover-se como central na existência humana, para além das suas funções instrumentais” (PNUD, 2017, p. 225).

Para além dos aspectos tradicionais que corroboraram a construção das Escolas Ativas, os elementos ressaltados anteriormente podem “[...] ampliar a Escola Ativa para além das questões de prevenção de doenças ou de incremento de desempenho escolar, que a motivaram nos últimos 20 anos, e adentrar em uma Escola Ativa promotora de desenvolvimento humano” (PNUD, 2017, p. 227).

A superação da instrumentalização das AFEs é uma discussão que tangencia o próprio relatório. Tal discussão é bem debatida na EF, inclusive, a partir da década de 1980, quando a concepção crítica adentrou nas produções da área. Entendemos que o foco nessas questões subsidia o desafio da EF em contribuir para o desenvolvimento das AFEs, consideradas pelo PNUD vetor do desenvolvimento humano. Relacionadas à saúde, as AFEs necessitam ser trabalhadas a partir da integralidade dos sujeitos, nos territórios em políticas que, inclusive, vão além da escola.

Neste cenário da educação para a saúde, um dos aspectos proeminentes é o engajamento comunitário. Farinatti e Ferreira (2006) colocam que a importância dessa participação

nasce do fato de que dificilmente se concebe a saúde como o resultado de ações individuais, mas, sim, da integração de esforços coletivos.

Programa Saúde na Escola: política intersetorial ou ação exógena?

O PSE é uma política intersetorial estabelecida entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Criado em 2007, o programa busca contribuir com o fortalecimento de ações que articulem saúde e educação, na perspectiva integral, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento dos estudantes (BRASIL, 2011).

Conforme explicado no Instrutivo PSE, o programa possui oito diretrizes que perpassam as questões do desenvolvimento integral, formação da cidadania, usufruto pleno dos direitos humanos, ampliação das ações intersetoriais, articulação de saberes dos agentes escolares, de saúde e comunidade, promoção da cultura da paz, enfrentamento das vulnerabilidades, assegurar as ações de atenção e cuidado dos estudantes, reorientar os serviços de saúde para além do atendimento clínico (BRASIL, 2011).

As ações do PSE, segundo o documento, ocorrem em três componentes (BRASIL, 2011). O primeiro, trata da avaliação clínica e psicossocial. Esse eixo é composto por ações de caráter epidemiológico que vão da avaliação antropométrica, nutricional, psicológica, atualização do quadro vacinal, até a detecção precoce de doenças como, a hipertensão arterial sistêmica.

O segundo eixo, trata da promoção e prevenção à saúde, caracterizado pelas ações de caráter transversal e de criação de mecanismos que reduzam situações de vulnerabilidade, fortaleçam a equidade e incorporem a gestão social da saúde. Por exemplo, vemos ações de segurança alimentar, promoção das PCAF, educação sexual, prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas, promoção da cultura da paz e da saúde ambiental.

O terceiro, trata da formação. Constituem esse eixo as ações que visam os processos de formação de gestores, desenvolvimento de materiais didático-pedagógicos para o planejamento, monitoramento e avaliação do PSE e avaliação das condições de saúde, da promoção da saúde e prevenção a riscos e agravos à saúde. São exemplos de ações: formação permanente do Grupo de Trabalho Temático Intersectorial (GTI), formação de jovens protagonistas, formação de profissionais da educação e da saúde, etc.

Ainda cabe ressaltar, que o PSE coloca a demanda para que os projetos vinculados à saúde sejam incluídos nos Projetos Político-Pedagógicos das escolas. Entendemos que essa é uma ação precípua no programa.

A escola contemplada pelo PSE deve funcionar de modo que as atividades em saúde a serem desenvolvidas devam fazer parte do projeto político-pedagógico escolar, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/ orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de saúde previamente agendados e com o apoio dos professores. Essa preparação dos educandos no cotidiano da escola pode implicar a participação desde o agendamento e organização das atividades e/ou durante a realização delas (BRASIL, 2011, p. 13).

O trecho retirado do documento orientador, destaca a necessidade de o PSE ser construído de forma intersectorial e colaborativa no território de responsabilidades. No entanto, Oliveira, Martins e Bracht (2015b) chamam a atenção para o fato do potencial efeito desse programa se tornar uma ação exógena no contexto escolar, inclusive, para a EF. Os autores abordam que, da forma como venha a ser desenvolvido, o PSE pode ser encarado como um projeto que venha a ocupar o “lugar vazio” da EF escolar – geralmente, aquele relacionado ao desinvestimento/abandono pedagógico (OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015b).

Tecendo críticas aos limites do PSE, também encontramos o estudo de Cord et al. (2015). Os autores indicam que os profissionais pesquisados indicaram ações de medicalização

e patologização do fracasso escolar. Nesse sentido, o PSE, no caso estudado, tornou-se via de inserção do discurso biomédico no contexto escolar. “Dessa forma, perpetua-se um processo histórico de homogeneização dos sujeitos e subjetividades e exclusão de quem não se enquadra nas normas legitimadas pelo conhecimento científico” (CORD et al., 2015, p. 49).

Uma comparação entre os estudos citados e a estruturação do PSE apresentada em seu instrutivo, permite-nos visualizar as ambiguidades que se constituem no desenvolvimento deste programa. Apesar de se advogar ações que atendam os sujeitos integralmente, que ampliem a perspectiva da clínica para a co-gestão social e para o enfrentamento das vulnerabilidades, pode haver casos em que as ações de saúde na escola se tornem medicalizadas e reduzidas ao ato da clínica tradicional. Essa reflexão encontra base na revisão integrativa de Lopes, Nogueira e Rocha (2018, p. 773), os quais identificaram que, na maior parte dos estudos, as normativas do programa ainda se “[...] misturam ao modelo preventivista, centrado em ações fragmentadas e individualizadas”.

Não obstante, conforme já discutimos na introdução deste ensaio, a tendência por medicalizar e patologizar as ações de saúde na escola não reside no próprio PSE, mas, nas pessoas que o vem desenvolvendo. Tal análise se dá pelo fato de a saúde, historicamente, vir sendo desenvolvida em moldes biomédicos na escola. Encontramos, então, um desafio para a escola e, nela, os professores de EF, de buscarem reorientar as formas de se construir ações de saúde no contexto escolar para além dos aspectos tradicionais.

Nesse sentido, concordamos com Lopes, Nogueira e Rocha (2018, p. 782) ao apontarem que “as práticas desenvolvidas no PSE precisam superar o modelo setorial e o paradigma medicalizante, adotado pela saúde, e avançar na construção da intersetorialidade, da cidadania, do empoderamento e da participação social”. As autoras indicam que, para superar ou reduzir esse cenário, é necessário investir em educação permanente e capacitações guiadas pelos princípios da promoção da saúde, utilizando-se de metodologias ativas e pesquisa-ação (LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018).

Aproximando essas reflexões da EF escolar, observamos em estudo realizado por Silvestre et al. (2016) que o componente PCAF não foi incrementado nas escolas devido a dificuldades relacionadas à degradação dos equipamentos de lazer na escola e no seu entorno (como, as quadras poliesportivas), falta de conhecimento do programa por parte dos profissionais e ausência de formação para esses.

Sobre a falta de conhecimento do programa, o mesmo foi constatado em estudo realizado por Oliveira, Martins e Bracht (2015a; 2015b). Nesse contexto, os autores desenvolveram uma formação continuada com base nos princípios da pesquisa-ação na qual permitiu-se observar que, para além das PCAF, esse componente curricular pode colaborar em outros eixos de ação do programa.

Ainda foi observada por Oliveira, Martins e Bracht (2015b), a dificuldade em relação aos dados produzidos nas pesquisas e levantamentos sobre a saúde dos escolares. Nesse caso, podemos citar a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Nesta pesquisa, os professores indicam que os dados não chegam na escola ou apresentam linguagem não acessível. Diante dessa dificuldade, concordamos que, com relação “[...] aos processos de monitoramento e avaliação, estes devem ser entendidos como uma ferramenta acessível e útil aos que fazem parte do programa, sejam eles profissionais ou demais atores” (LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018, p. 782).

É nesse sentido que emerge a necessidade de a saúde ser entendida e abordada na escola enquanto uma questão, também, pedagógica e não apenas biofisiológica como, tradicionalmente, tem sido desenvolvida. Quando levantamos essa bandeira, não estamos indo contra os conhecimentos biofisiológicos. Pelo contrário, entendemos que o trato pedagógico desses conhecimentos corroborará o trabalho da EF na escola. Logo, de forma articulada entre os vários agentes escolares e da saúde, a comunidade e os escolares, tais dados precisam de ser “traduzidos” para que venham a ter significado e, assim, tornem-se ações construídas conjuntamente e compartilhadas no fomento de ações.

No entanto, além dessa “tradução”, Guimarães, Soares e Mazurek (2018) apontam para as dificuldades encontradas para a execução do PSE e de suas ações no ambiente escolar.

Com base na indicação de Lopes, Nogueira e Rocha (2018) e nos estudos de Oliveira, Martins e Bracht (2015a; 2015b), entendemos ser possível, a partir da utilização de pesquisas de intervenção que integrem os sujeitos participantes da construção cotidiana do PSE, a reorientação de concepções e práticas relacionadas à saúde na escola e, inclusive, a aproximação da escola com as Unidades Básicas de Saúde no território.

É importante registrar o desafio colocado por Lopes, Nogueira e Rocha (2018, 783):

Se, conceitualmente, a saúde escolar registra alguns avanços, em sintonia com conhecimentos técnico-científicos e sociopolíticos que gradativamente buscam superar o paradigma biomédico, a efetiva operacionalização de práticas de PS [promoção da saúde] no PSE ainda é um desafio (inserto nosso).

Entendemos que esse desafio não se resume apenas ao PSE, uma vez que os avanços conceituais como um todo, inclusive na área da EF, carecem de efetiva operacionalização nos cotidianos escolares. Buscar articular saberes e práticas em educação para a saúde na escola e, por consequência, nas aulas de EF, são cabíveis em um contexto em que as PCAF são consideradas elementos correlacionados ao desenvolvimento humano (PNUD, 2017).

À guisa de conclusão: provocações

Os três movimentos apresentados neste ensaio indicaram alguns desafios que perpassam a relação da EF escolar com o tema da saúde. Podemos destacar/resumir os seguintes:

1. Mesmo após a publicação das PCNs, a saúde ainda necessita de ser considerada como um tema transversal diante de retrocessos conceituais apresentados na BNCC. Inclusive, que se reconheçam os princípios e diretrizes previstas no SUS como elementos que auxiliem a construção conceitual e operacional das ações de saúde na escola.
2. Com o entendimento de que as AFEs são vetores do desenvolvimento humano, a EF escolar tem uma função precípua para o desenvolvimento dessas a partir da integralidade dos sujeitos, nos territórios em políticas que, inclusive, vão além da escola.
3. Desde a instituição do PSE, o tema da saúde tem alcançado contornos intersetoriais, pelo menos, no que tange às normativas do programa. Apesar de tais avanços, que podem contribuir para a saúde dos escolares, é necessário operacionalizar práticas de promoção da saúde e do próprio PSE – ainda reduzidas a aspectos preventivistas, individualizantes e centrados na clínica. Também, é imprescindível que tal programa não seja apenas uma ação exógena na escola e na EF escolar, sendo apropriado pelos agentes escolares, da saúde, comunidade e escolares.

Esses são desafios que consideramos gerais para a EF escolar enfrentar nesse século XXI com relação ao tema da saúde. Eles nos motivam a pensar nas contribuições desse componente curricular para o desenvolvimento dos estudantes e nos remete a construir algumas provocações para que novos estudos e práticas sejam desenvolvidos no sentido de enfrentar tais desafios.

Provocação 1. A comunidade científica da EF necessita instituir pesquisas que se aproximem mais dos cotidianos das práticas com relação ao tema da saúde com a configuração de pesquisas fruto de intervenções. Não conseguiremos avançar com relação ao tema da saúde se essa não for compreendida em sua dimensão pedagógica. Ou seja, apostamos na educação para a saúde como incentivadora de mudanças efetivas no desenvolvimento das práticas pedagógicas no sentido de contribuir para o enfrentamento das vulnerabilidades e construção da cidadania a partir da inserção das PCAF nos projetos de vida das pessoas.

Provocação 2. São necessárias pesquisas que superem a cisão entre os conhecimentos das Ciências Naturais Biológicas e das Ciências Sociais e Humanas. Esse entendimento se dá pela concepção de saúde integral e pela necessidade de reconhecer os vários fatores que in-

fluenciam a saúde das pessoas. Nesse sentido, pesquisas colaborativas entre pesquisadores especialistas em ambas as áreas são necessárias no sentido de propor avanços significativos para a saúde dos escolares.

Provocação 3. É necessário construir bases pedagógicas para a intervenção em EF com elementos didáticos contextualizados e condizentes com objetivos necessários para a promoção da saúde. Compreendemos ser profícuo a comunidade da área dar maior atenção à contribuição da EF com relação à saúde, assim, integrando os conhecimentos biofisiológicos já amplamente difundidos com os saberes e conhecimentos dos determinantes da saúde e de concepções de saúde ampliadas.

Provocação 4. No sentido do exposto na provocação anterior, ressaltamos a concepção de Salutogênese como propositura para avançarmos nas contribuições das PCAF para o desenvolvimento de recursos de resistência.

Sobre a perspectiva salutogênica, Taffarel (2010) comenta sobre três fatores de proteção (ou recursos de resistência). O primeiro tem que ver com o “sentido da vida”. É o sentido que se dá à existência que pode contribuir na construção de mecanismos de proteção. Nesse sentido, no que se refere às PCAF, nem todas as formas contribuem como fator de resistência. O fator de proteção será ativado ou não a depender da finalidade da prática executada.

O segundo fator é a “autoestima”, que diz respeito à construção da subjetividade humana pela internalização de valores. Ou seja, em condições de fracasso ou violência a saúde do indivíduo é ameaçada. Quando as PCAF são orientadas apenas para a promoção/seleção dos “melhores” (mais habilidosos do ponto de vista técnico), para muitos não é possível desenvolver a autoestima positiva através dessas práticas. Num contexto social em que o corpo esportivo e fitness recebe grande ênfase, as experiências de fracasso reforçam os sentimentos de inferioridade e enfraquecem não só o organismo físico, mas também diminuem os fatores de proteção.

O terceiro fator é a “assistência social”. Esse fator tem que ver com a convivência humana e condições concretas de existência, de reconhecimento social, e de não exclusão. Adiciona-se a esse contexto, as responsabilidades tanto dos indivíduos quanto do Estado para garantir o direito à assistência social. O fator da assistência social exige ações coletivas e dialógicas. Para tanto, é necessária a construção de compromissos, resolução de problemas, tomada de decisões e realização de tarefas coletivas.

Tais ações dependem de valores como ajuda mútua, capacidade de cooperação, de reconhecimento e apoio, de solidariedade e do desenvolvimento da responsabilidade para com os outros. O fator da assistência social é ativado e fortalecido com a participação e inclusão de outras pessoas na atividade e na própria chance de construção das condições para uma vida digna.

Temos por entendimento, que a abordagem de educação para a saúde apresentada, corrobora tal perspectiva de saúde. Nesse sentido, confirmamos nossa aposta na ideia de que a saúde é, também, uma questão pedagógica primordial para a EF. Nesse sentido, somente os conhecimentos científicos e clínicos não ajudarão na seara de desafios que se encontram pela frente. É necessário ampliar os saberes e as práticas no sentido de empoderar os estudantes e a comunidade escolar para que tenham condições de participarem da construção da sua saúde, ou melhor, dos seus projetos de vida em direção ao bem-estar.

Referências

ABIB, Leonardo Trápaga; SILVA, Bruno de Oliveira; DAMICO, José Geraldo Soares. A saúde como tema do componente curricular Educação Física no Referencial Curricular “Lições do Rio Grande”. **Revista Kinesis**, Santa Maria, v. 37, p. 01-12, jan/dez 2019. Disponibilidade em: <<https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/34973/pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2019.

BAUMAN, Zygmunt; MAY, Tim. **Aprendendo a pensar com a sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BRACHT, Valter. Educação Física & Saúde Coletiva: reflexões pedagógicas. In: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria; GOMES, Ivan Marcelo (Org.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 178-197.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais**: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponibilidade em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>>. Acesso em: 10 de dez. 2019.

BRASIL. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponibilidade em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf>. Acesso em: 03 de jan. 2020.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017. Disponibilidade em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf>. Acesso em: 30 de nov. 2019.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, Sandra. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CORD, Denise et al. As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 40-53, jan/mar 2015. Disponibilidade em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00040.pdf>>. Acesso em: 05 de jan. 2020.

CRUZ, Erick Xavier Costa; MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza. Analisando a saúde na Base Nacional Curricular Comum. In: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e Congresso Internacional de Ciências do Esporte, 21. e 8., 2019, Natal. **Anais...**, Natal: CBCE, 2019.

DEJOURS, Christopher. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, abr/jun 1986.

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

FERREIRA, Marcos Santos. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan 2001. Disponibilidade em: <<http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/411/336>>. Acesso em: 19 de mar. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

GÓIS JÚNIOR, Edivaldo. Ginástica, higiene e eugenia no projeto de nação brasileira: Rio de Janeiro, século XIX e início do século XX. **Movimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 139-159, jan/mar de 2013. Disponibilidade em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/33988/24404>>. Acesso em: 26 de nov. 2019.

GUIMARÃES, Carine Amabile; SOARES, Narciso Vieira; MAZURECK, Carine. O impacto do Programa Saúde na Escola sob a ótica de docentes e profissionais de saúde. **Revista Interdiscipli-**

nar em **Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 2, n. 1, p. 32-40, jan/jun 2018. Disponibilidade em: <<http://srvapp2s.santoangelo.uri.br/seer/index.php/RICSB/article/view/2678/1271>>. Acesso em: 12 de jan. 2020.

KNUTH, Alan Goulart; HALLAL, Pedro Curi. Temporal trends in physical activity: a systematic review. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 6, n. 5, p. 548-559, set 2009.

KOTTMANN, Lutz; KÜPPER, Doris. Gesundheitserziehung. In: GÜNZEL, Werner; LAGING, Ralf (Org.). **Neurs Taschenbuch des Sportunterrichts: Grundlagen und pädagogisches Orientierungen**. Baltmannsweliler: Schneider-Verl. Hohengehren. 1999, p. 235-252.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e promoção da saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, jul/set 2018. Disponibilidade em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n118/0103-1104-sdeb-42-118-0773.pdf>>. Acesso em: 03 de jan. 2020.

LUNARDI, Valéria Lerch. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 26-40, jan 1999. Disponibilidade em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4219/2229>>. Acesso em: 04 de dez. 2019.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411-427, abr/jun 2015. Disponibilidade em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-2014005000028.pdf>>. Acesso em: 16 de nov. 2019.

OLIVEIRA, Amaurí Aparecido Bassoli. O tema saúde na Educação Física escolar: uma visão patogênica ou salutogênica? In: KUNZ, Elenor; HILDEBRANDT-STRAMANN, Reiner (Org.). **Intercâmbios científicos internacionais em Educação Física e esportes**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2004, p. 241-259.

OLIVEIRA, Victor José Machado; GOMES, Ivan Marcelo; BRACHT, Valter. Educação para a saúde na educação física escolar: uma questão pedagógica! **Cadernos de Formação RBCE**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 68-79, set 2014. Disponibilidade em: <<http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/2068/1022>>. Acesso em: 21 de dez. 2019.

OLIVEIRA, Victor José Machado; MARTINS, Izabella Rodrigues; BRACHT, Valter. Projetos e práticas em educação para a saúde na educação física escolar: possibilidades! **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 243-255, abr/jun 2015a. Disponibilidade em: <<http://www.scielo.br/pdf/refuem/v26n2/1983-3083-refuem-26-02-00243.pdf>>. Acesso em: 08 de nov. 2019.

OLIVEIRA, Victor José Machado; MARTINS, Izabella Rodrigues; BRACHT, Valter. Relações da educação física com o Programa Saúde na Escola: visões dos professores das escolas de Vitória/ES. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 18, n. 3, p. 544-556, jul/set 2015b. Disponibilidade em: <<https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/33028/19027>>. Acesso em: 02 de jan. 2020.

OLIVEIRA, Braulio Nogueira; OLIVEIRA, Bérqson Nogueira; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Educação Física escolar e saúde no contexto brasileiro: uma revisão integrativa (2011-2016). **Refise**, Limoeiro do Norte, v. 1, n. 1, p. 116-130, nov 2018. Disponibilidade em: <<https://intranet.limoeiro.ifce.edu.br/revistas/refise/article/view/42/9>>. Acesso em: 03 de nov. 2019.

OLIVEIRA, João Paulo et al. A constituição dos saberes escolares da saúde no contexto da prática pedagógica em Educação Física escolar. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 13, n. esp., p.

97-112, abr 2017. Disponibilidade em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v13nspe/v13nspea11.pdf>>. Acesso em: 03 de nov. 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas**: 2017. Brasília: PNUD, 2017. Disponibilidade em: <http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/PNUD_RNDH_completo.pdf>. Acesso em: 06 de jan. 2020.

SANTOS, Iolanda Universina Montano. **Cuidar e curar para governar: as campanhas de saúde na escola**. Porto Alegre, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

SANTOS, José Wilson Felipe; SILVA, Diego Francisco. Impactos da educação física escolar na escolha dos(as) discentes por um estilo de vida fisicamente ativo fora da escola. **Revista Sítio Novo**, Palmas, v. 3, n. 1, p. 57-65, jan/jun 2019. Disponibilidade em: <<http://sitionovo.ifto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/170/90>>. Acesso em: 19 de mar. 2020.

SILVESTRE, Caroline. Análise de promoção das práticas corporais e atividade física propostas pelo Programa Saúde na Escola nas escolas de Samambaia/Distrito Federal. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 5., 2016, Porto. **Atas CIAIQ**, Porto, v. 2, 2016. Disponibilidade em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1103/1075>>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

TAFFAREL, Celi Zulke. Sobre o Sistema de Complexos Homem-Esporte-Saúde: reflexões a partir de contribuições da Alemanha. In: MATIELLO JÚNIOR, Edgard; CAPELA, Paulo; BREILH, Jaime (Org.). **Ensaio alternativo latino-americanos de educação física, esportes e saúde**. Florianópolis: Copiart, 2010, p. 159-183. Disponibilidade em: <<http://www2.esporte.gov.br/arquivos/sndel/esporteLazer/cedes/ensaiosAlternativos.pdf>>. Acesso em: 18 de dez. 2019.

Recebido em 29 de janeiro de 2020.

Aceito em 20 de abril de 2020.