

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR**

Eduardo da Silva Machado

**TEMA TRANSVERSAL SAÚDE: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO
FÍSICA ALÉM DO ATO PEDAGÓGICO**

Santa Maria, RS
2018

Eduardo da Silva Machado

**TEMA TRANSVERSAL SAÚDE: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA ALÉM DO
ATO PEDAGÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Profissional em Educação Física Escolar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Educação Física Escolar**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciane Sanhotene Etchepare Daronco

Santa Maria, RS
2018

Eduardo da Silva Machado

**TEMA TRANSVERSAL SAÚDE: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA ALÉM DO
ATO PEDAGÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Profissional em Educação Física Escolar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Educação Física Escolar**.

Aprovado em 14 de maio de 2018

Luciane Sanchothene Etchepare Daronco, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Antônio Guilherme Schmitz Filho, Dr. (UFSM)

Jorge Luiz Brandli Fernandes, Ms. (ULBRA/SM)

Darcieli Lima Ramos, Ms. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais **Fátima Regina Oliveira da Silva** e **Dirciomar Vieira Machado**, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu pudesse alcançar esse sonho.

Aos meus avôs maternos **Antônio Luís da Silva** (in memoriam) e **Nair Oliveira da Silva** (in memoriam), aos meus avôs paternos **Vivaldino Batista Machado** (in memoriam) e **Vilma Vieira Machado** (in memoriam), minha eterna lembrança junto a vocês.

Aos meus familiares dedico esta importante conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por ser uma peça fundamental em minha vida, autor do destino, que esteve presente na hora da angústia quando eu mais precisava.

Agradeço aos meus pais **Dirciomar Viera Machado** e **Fátima Regina Oliveira da Silva**, pois me apoiaram em todas as minhas conquistas, desde o meu nascimento prematuro de 790g. Eles foram a base ao longo de minha juventude, na educação, no ensino dos valores adequados, inclusive no ingresso na universidade e permanência na pós-graduação.

Agradeço a professora orientadora **Luciane Sanchotene Etchepare Daronco**, que me ajudou nos momentos que eu mais precisei, orientando-me, dando sugestões e o incentivo para trilhar caminhos na linha de pesquisa em Educação Física Escolar.

Agradeço ao grupo de estudos **NEMAEFS**, junto a outros pesquisadores e integrantes, por todo conhecimento adquirido, bem como na relação de amizade e companheirismo durante a especialização.

Agradeço a **E.M.E.F Valentim Bastianello**, pela compreensão em momentos de ausência devido a reuniões de pesquisa e elaboração da monografia. Também, pelo companheirismo das professoras, alunos e demais funcionários, de modo que em uma troca recíproca, tive a possibilidade de ensinar e aprender muito.

Agradeço a **Isabella Ocaña da Silveira**, pelo entendimento nos momentos em que tive que estudar, participar de eventos científicos e me dedicar as funções da docência.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos amigos, familiares, colegas e demais pessoas que fazem parte do meu cotidiano, os quais me motivam a ser uma pessoa melhor.

Não ensine seu filho apenas a ler.
Ensine-o a ler e a questionar o que ele está lendo.

(George Carlin)

RESUMO

TEMA TRANSVERSAL SAÚDE: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA ALÉM DO ATO PEDAGÓGICO

AUTOR: Eduardo da Silva Machado
ORIENTADORA: Luciane Sanchoetene Etchepare Daronco

O objetivo deste estudo foi averiguar as competências para ensinar a saúde na educação física escolar, durante os anos finais do ensino fundamental, conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998) e a Base Nacional Comum Curricular (2017). Isto ocorreu, através da pesquisa bibliográfica na revisão de literatura e na análise documental, por meio da identificação do termo saúde e a sua frequência nos referenciais curriculares nacionais. Os resultados demonstraram que os referenciais curriculares orientam a educação física escolar, em sete categorias: 1) importância e as relações entre saúde e educação física; 2) padrões de beleza, saúde e desempenho; 3) atividade física, exercício físico e práticas desportivas na saúde; 4) autonomia para a prática do lazer e da saúde; 5) refletir e desmistificar a saúde; 6) formas de abordar a saúde; 7) ginástica e a saúde. A partir da análise de dados foi possível detectar que os referenciais curriculares reconhecem a importância do estudo da saúde na educação física, destacando várias reflexões, possibilidades e recomendações para o componente curricular. Embora os Parâmetros Curriculares Nacionais ofereçam maior volume de informações do que a Base Nacional Comum Curricular, o ideal é que ambos os documentos sejam consultados, na forma que um agregue conhecimentos ao outro, a fim que se atinja uma visão mais ampla sobre este tema transversal. Dessa maneira, cabe ao professor estudar, formular e adequar novos currículos na realidade que está inserido, na conjuntura com a promoção da saúde e da cidadania.

Palavras-chave: Educação Física. Saúde. Educação. BNCC.

ABSTRACT

TRANSVERSAL THEME HEALTH: TEACHER OF PHYSICAL EDUCATION BEYOND THE PEDAGOGICAL ACT

AUTHOR: Eduardo da Silva Machado

ADVISOR: Luciane Sanhotene Etchepare Daronco

The objective of this study was to investigate the competences to teach health at scholar physical education, during the final years of elementary school, according to the Parâmetros Curriculares Nacionais (1998) and the Base Nacional Comum Curricular (2017). It happened through bibliographical research in literature review and documentary analysis, through the identification of the term health and its frequency in national curricular references. The results showed that the curricular references guide physical education in seven categories: 1) importance and the relations between health and physical education; 2) standards of beauty, health and performance; 3) physical activity, physical exercise and sports practices in health; 4) autonomy for the practice of leisure and health; 5) to reflect and to demystify the health; 6) ways of approaching the theme health; 7) gymnastics and health. From the data analysis, it was possible to detect that the curricular references recognize the importance of the study of health in physical education, highlighting several reflections, possibilities and recommendations for the curricular component. Although Parâmetros Curriculares Nacionais offer more information than the Base Nacional Comum Curricular, the ideal is that both documents be consulted, in the form that an aggregate knowledge to the other, a process that aims at the broader view on this transversal theme. In this way, it is up to the teacher to study, to formulate and to adapt new curricula in the reality that it is inserted, in the conjuncture with the promotion of health and citizenship.

Keywords: Physical Education. Health. Education. BNCC.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Papel da Atividade Física e do Exercício na Prevenção e Reabilitação da saúde	23
Figura 2 – Tópicos abordados nos PNC pertinentes a Saúde e a Educação Física...	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quantidade de termos saúde nos PCN e na BNCC	63
Quadro 2 – PCN e a saúde na educação física escolar.....	66
Quadro 3 – Principais assuntos dos PCN para a educação física e a saúde.....	70
Quadro 4 – BNCC e a saúde na educação física escolar.	73
Quadro 5 – Principais assuntos da BNCC para a educação física e a saúde	74
Quadro 6 – A relação entre assuntos nos PCN e na BNCC.....	77

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AF	Atividade Física
AFS	Atividades Físicas
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
CNE	Conselho Nacional de Educação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EF	Educação Física
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PPP	Projeto Político Pedagógico
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. OBJETIVOS	15
1.1.1. Objetivo Geral	15
1.1.2. Objetivos Específicos	16
1.2. JUSTIFICATIVA	16
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1. CONCEITO DE SAÚDE	17
2.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE	20
2.3. A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE	22
2.4. SAÚDE E EDUCAÇÃO	25
2.5. REFERENCIAIS CURRICULARES NACIONAIS	30
2.6. TEMAS TRANSVERSAIS E REFERENCIAIS CURRICULAR NACIONAIS	35
2.7. SAÚDE E REFERENCIAIS CURRICULARES NACIONAIS	39
2.8. BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO FÍSICA	43
2.9. PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE ESCOLAR	51
3. METODOLOGIA	58
3.1. CONCEITUAÇÃO DA PESQUISA	58
3.2. PROCEDIMENTOS GERAIS	60
3.3. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	61
3.3.1 Critérios de inclusão	62
3.3.2 Critérios de exclusão	62
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	62
4.1. QUANTIDADE DO TERMO SAÚDE NOS PCN E NA BNCC	62
4.2. O TERMO SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PCN	65
4.3. O TERMO SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA DA BNCC	72
4.4 A RELAÇÃO DO TERMO SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PCN E BNCC	77
5. CONCLUSÃO	78
6. REFERÊNCIAS	84

1 INTRODUÇÃO

A situação atual do Brasil em frente ao sedentarismo é preocupante, considerando o que comprova a pesquisa de Práticas do Esporte e Atividade Física, da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) (2017), pode-se proferir que durante o período de 2014 e 2015, a análise dos dados revelou que 62,1% dos brasileiros não praticaram qualquer esporte ou atividade física. Entre os jovens de 15 a 17 anos, a razão foi o desinteresse pela prática, ao qual (57,3%) relataram não ter ambição por esse estilo de vida.

A pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), apontou na atividade física acumulada, que apenas 34,4% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental eram ativos. A maioria dos adolescentes, 60,8%, foi classificada como insuficientemente ativa e 4,8%, como inativa, sendo acentuada a diferença no indicador entre os escolares por gênero. Enquanto quase 44,0% dos meninos informaram praticar 300 minutos ou mais de atividade física semanal, para as meninas esse percentual foi de 25,0% (IBGE, 2016).

Kopp (2014) revela algumas estratégias que podem ser utilizadas por professores para desenvolver a saúde na Educação Física, na forma de: aumento do número e tempo das aulas de Educação Física; capacitação de professores; o uso de materiais didáticos; atividades extraclasse; envolvimento dos responsáveis; investimento em infraestrutura; discussão sobre estilo de vida; mudança curricular; uso de pedômetros e acelerômetros; uso das tecnologias e de metodologias mais atrativas..

Em estudos realizados por Miranda (2009), Oliveira (2015), Paixão (2016) e Azambuja (2017), é evidente que os professores da educação básica tenham conhecimento das implicações da saúde e da necessidade da mudança de hábitos frente a melhor qualidade de vida. Porém, estes docentes apresentam como dificuldades: a insuficiência da carga horária nas aulas de Educação Física; o estranhamento da escola em função do desenvolvimento da saúde; a necessidade de novas estratégias; a carência da sistematização de conteúdos e competências para a saúde; a mudança curricular; e a necessidade capacitação de professores.

Além dessas dificuldades, outro empecilho é a educação tradicional presente nas redes de ensino, que se caracteriza pelo estudante passivo de informações,

previamente estabelecidas pela instituição educacional. Segundo Castellani Filho (2013), pode-se dizer que isso é reflexo do passado educacional e da Educação Física, onde foram bastante divulgados que apenas o exercício físico, junto ao aspecto individual e de assepsia de cada indivíduo, seria suficiente para a prevenção, o tratamento e a cura das doenças na sociedade.

Com o passar dos anos, as políticas públicas vêm mudando a forma de ensinar a saúde, de modo que, atualmente busca-se condições de promoção da saúde, com atos voltados para autonomia e cidadania da população. Com isso, os professores da educação básica devem estar preparados para atender as necessidades dos escolares, em conjunto com a reflexão da realidade. A partir dessa argumentação, entende-se que ao ensinar saúde na Educação Física, essas ações devem e precisam estar de acordo com as mudanças curriculares, explicitadas pelos referenciais curriculares nacionais, conforme seus objetivos, conteúdos e temáticas a serem abordadas.

Dessa forma, a pesquisa delimitou-se a identificar as competências da Educação Física na saúde escolar, seguindo a apreciação dos documentos oficiais do governo federal, conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais e a Base Nacional Comum Curricular, referentes aos anos finais do ensino fundamental. A escolha somente do ensino fundamental e dos anos finais, teve como objetivo o maior aprofundamento no tema de estudo, devido a maior capacidade de abstração e acesso a informação dos escolares, a fim de identificar a aprendizagem da saúde dentro dessa faixa-etária.

Com a afinidade nas suposições realizadas na seção anterior e posteriormente nas seções seguintes, buscou-se reunir dados com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: **O que as referenciais curriculares orientam para desenvolver o tema transversal saúde na Educação Física, durante os anos finais do ensino fundamental?**

O objetivo de encontrar competências referentes a saúde para a Educação Física dos anos finais do ensino fundamental, visa a melhor docência do professor de Educação Física perante essa temática. Nesse sentido, na medida em que o docente continua os estudos na área, atualizando a teoria com a prática, este torna-se capaz de transformar o currículo escolar, na relação com a realidade, com as novas propostas educacionais e o que se espera que o estudante leve para o resto da vida. E isto não significa tornar a Educação Física como única detentora da saúde, mas sim

revelar a importância e a suas competências perante os anos finais do ensino fundamental.

Esse estudo pode identificar o que as políticas públicas têm orientado de competências, através das referências curriculares nacionais sobre a saúde na Educação Física. Dentre os inúmeros benefícios, essa pesquisa pode promover a formação continuada de professores, auxiliar na elaboração de planos de trabalho/ensino, que serão alterados nos próximos anos, devido a reorganização dos currículos escolares e dos planos políticos pedagógicos. Também, a implantação de novos projetos e pesquisas, para que de fato haja a inclusão da saúde nas aulas de Educação Física, de forma eficaz, ética e inclusiva.

Para o desenvolvimento do presente trabalho foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e documental, as qual se darão, por meio de estudos descritivos e da análise de conteúdo de fontes primárias e secundárias. A pesquisa documental foi desenvolvida por meio da investigação de documentos oficiais do governo federal, dos Parâmetros Curriculares Nacionais e a Base Nacional Comum Curricular, referente à área das linguagens, no componente curricular Educação Física, durante os anos finais do ensino fundamental.

O trabalho está dividido em seis capítulos, apresentando no primeiro a introdução deste estudo, ancorado pelos objetivos e a justificativa. No segundo capítulo é revelada a revisão de literatura, envolvendo a saúde, educação, Educação Física, bem como a relação entre esse tríptico. O terceiro capítulo define a metodologia, integrando os materiais e métodos adotados. O quarto capítulo apresenta a pesquisa documental e as competências para ensinar a saúde na Educação Física, conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais e a Base Nacional Comum Curricular. O quinto capítulo emprega a conclusão e o sexto capítulo as referências bibliográficas aplicadas.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Investigar as competências para ensinar a saúde na Educação Física, durante os anos finais do ensino fundamental, conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais e a Base Nacional Comum Curricular.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar através da pesquisa documental a relação das competências para o trabalho em saúde, conforme o componente curricular Educação Física, conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais e os anos finais do ensino fundamental.
- Identificar através da pesquisa documental a relação das competências para o trabalho em saúde, conforme o componente curricular Educação Física, segundo a Base Nacional Comum Curricular e os anos finais do ensino fundamental.
- Analisar a relação entre Parâmetros Curriculares Nacionais e Base Nacional Comum Curricular, sobre o tema transversal saúde na Educação Física, conforme os anos finais do ensino fundamental.

1.2 JUSTIFICATIVA

O que incentivou a realização desse trabalho foi entender o que os referenciais curriculares orientam para o desenvolvimento da saúde na Educação Física, devido a necessidade de apresentar aos professores sobre o que estes documentos buscam, quais são os seus propósitos e o que se deve ensinar na Educação Física através da saúde. O encontro desses dados pode auxiliar os docentes a desenvolver aulas de qualidade, formular novos currículos e adequar os projetos políticos pedagógicos nas escolas.

A importância acadêmica desse estudo pode promover o avanço no sistema educacional, repensando em suas teorias e práticas, não somente no campo da Educação Física, mas também relacionado as outras áreas da saúde e educação. O ensino superior também tem a possibilidade de preparar melhor os licenciados e oferecer cursos de formação continuada, para assim melhor abordarem a temática da saúde na educação básica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O segundo capítulo aborda a revisão bibliográfica acerca dos conhecimentos relacionados ao objetivo geral deste estudo. Por isso, conceitua e amplia os conhecimentos de três áreas fundamentais: saúde, educação e Educação Física. A revisão está organizada por tópicos, representados por: a definição de saúde; promoção da saúde; a importância da atividade física para a saúde; as relações entre saúde e educação; o que são os referenciais curriculares; os temas transversais e referências curriculares nacionais; as relações entre saúde e referências curriculares nacionais; o breve relato histórico da Educação Física na saúde escolar e o papel desta na área da saúde escolar.

2.1 CONCEITO DE SAÚDE

A palavra saúde procede do latim "salutis", que pode significar: salvar ou preservação da vida, robustez ou até mesmo vigor. Como respalda Marega (2012), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual. Nessa relação, a saúde não é a ausência de doenças, mas sim um estado amplo de bem-estar.

De acordo com o dicionário do sistema internacional de buscas, denominado Google, a saúde possui cinco significados específicos, de modo que esta relação se aproxima com o dicionário *Houaiss* de língua portuguesa:

Estado de equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais para sua forma de vida e para a sua fase do ciclo vital. (HOUAISS, 2009, p. 530).

Pode-se dizer que além de um estado de bem-estar, a saúde também é um direito social. Este contexto, fica evidente na Constituição da Organização Mundial da Saúde, assinada por 61 nações em 22 de julho de 1946, garantindo que todo o ser humano tem direito a saúde. Isso porque o melhor estado de saúde constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social (ZIEMANN, 2014).

Como bem nos assegura Darido (2012b), o conceito da OMS condiciona a uma ideia utópica sobre saúde; segundo a autora esse conceito também destaca o sentido de “saúde ótima”. Assim, é preocupante o fato de que a OMS não orienta de forma precisa sobre o que seria o estado de completo bem-estar.

Lunardi (1999) afirma que, o bem-estar se apresenta como um valor desejável, tendo como propósito ser reconhecido como algo positivo na sociedade, como produtor da sensação e do sentimento de bem-estar, de modo a fazer parte do âmbito da saúde. Em contrapartida, tudo o que se apresenta como negativo é considerado perigoso, indesejável, ou é reconhecido como maléfico. Ainda conforme a autora, Dejours (1986) apresenta uma crítica incisiva, na relação com à dificuldade de definição do estado de bem-estar.

De acordo com Dejours (1986), a saúde pode ser ampliada em um processo de constante transformação na vida das pessoas, e diferentemente para cada indivíduo, em nível orgânico e psíquico:

O estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. É algo que muda constantemente e é muito importante que se compreenda esse ponto. cremos que isso muda por completo o modo como vamos tentar definir saúde e trabalhar para melhorá-la. Isto significa que, se quisermos trabalhar pela saúde deveremos deixar livres os movimentos do corpo, não os fixando de modo rígido ou estabelecido de uma vez por todas. (DEJOURS, 1986, p. 8).

De acordo com o que foi citado acima, este movimento não se revela apenas do completo bem-estar, imóvel, mas através do crescimento, envelhecimento e em diferentes situações do nosso dia-dia. “A vida não é uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela ignora a rigidez geométrica, ela é debate ou explicação com um meio em que há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas” (CANGUILHEM, 2009, p. 64).

Como descrito acima, é interessante compreender que a saúde depende da adaptação do ser humano através da experiência, escolha e da tentativa de erro-a certo, aprendizagem, e bem como das relações com o meio ambiente. Em apoio com essas ideias, Bagrichevsky (2003) revela que o conceito de saúde ultrapassa o modo estático, necessitando desta maneira de um processo de aprendizagem, tomada de decisão, e ação para otimização do bem-estar próprio.

De acordo com Canguilhem (2009, p. 65): “o homem só se sente em boa saúde quando se sente mais do que normal, isto é, não apenas adaptado ao meio e às suas exigências, mas, também, normativo, capaz de seguir novas normas de vida”

A saúde, portanto, não deve ser delimitada a um conceito único e/ou fechado, apenas como algo biológico, genético ou de enfermidade, pois diante a esse cenário, outros fatores podem influenciar a vida das pessoas. Faria Junior (1991) considera a saúde como multifatorial, pertinente a sua relação com as vontades humanas e da sua relação com o meio circundante: “resultado 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” (FARIA JÚNIOR, 1991, p. 16)

Zamai (2014, p. 225), apresenta essa alegação também para o universo da criança e do adolescente, definindo que a saúde está relacionada com “à qualidade de vida que sua comunidade e família possuem, considerando qualidade de vida como um somatório dos fatores que interferem na vida do indivíduo, em suas múltiplas dimensões”.

Pode-se dizer, que diferentes pessoas podem ter diferentes reações a mesma patologia. Neste contexto, para Samulki (2009), fica evidente que a saúde é uma manifestação sujeita a constantes formulações, pois cada indivíduo reage de uma forma específica. O mais preocupante, apesar disso, é averiguar que a saúde é tratada de forma igual para todos, sem levar em consideração os outros fatores envolvidos.

Nessa relação, fica evidente que a saúde não é imóvel: ela é um processo constantemente vivido pelas pessoas, e logo, resulta em uma série de efeitos e interpretações, devido principalmente aos fatores humanos e ambientais que a cercam. Por isso, é pertinente que se amplie o conceito de saúde, entendendo conseqüentemente quais são os fatores que prejudicam o estado de saúde, como eles podem ser evitados e como ensinar as pessoas a lidar com o processo da saúde/doenças.

Considerando que os indivíduos podem reagir de diferentes formas na relação com a saúde, o processo móvel deste conceito e os diferentes fatores de influência, a definição mencionada por Darido (2012b, p. 211), conclui a definição de saúde, como: “produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo”.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Historicamente prevaleceu no Brasil o cuidado da saúde via médico-hospitalar, pautado apenas no indivíduo biofisiológico, a qual o atendimento era o último recurso, de forma que a doença já estava presente e necessitava da cura. "É nesse sentido, que surge uma primeira crença de que saúde pode ser expressada como ausência de doenças" (BAGRICHEVSKY, 2003, p. 16).

Como afirma Pelicioni (2016, p. 6), durante o início do século XXI: "o estado identificava a ignorância e a falta de informação da população como causa da existência das doenças, e este era vista como a única responsável pelos males de saúde que assolavam as grandes cidades".

Para Czeresnia (2009), existe uma diferença entre promoção da saúde e prevenção da saúde. É possível afirmar que o termo prevenir tem a definição de impedir que o dano se realize, já o termo promover significa dar impulso ou fomentar. Nesse sentido, ainda segundo a autora, é evidente que a prevenção foque em informações sobre a mudança de hábitos para uma doença ou desordem específica, ao contrário da promoção, que é a atuação de medidas mais amplas, no sentido de aumentar a saúde e o bem-estar.

Para Brasil (2008), a Carta de Ottawa (1986) e os Informes Lalonde (1974) foram fundamentais para mudar a perspectiva de promoção da saúde, abrindo oportunidades para o trabalho da saúde nas áreas de biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização do cuidado médico. Durante o evento de 1986, trinta e oito países se comprometeram a melhorar as condições de saúde, responsabilizando-se pela paz, moradia, educação, alimentação, salário, ecossistema favorável, utilização adequada dos recursos públicos, justiça social e igualdade de direitos dos cidadãos.

De acordo com Malta (2014), é possível destacar que os princípios acima citados foram essenciais para as políticas públicas nos anos seguintes; dentre a legislação é possível mencionar o acréscimo na Constituição Federal de 1988, no Sistema Único de Saúde e na Política Nacional de Promoção da Saúde. Nessa relação, fica assegurado que as políticas públicas devem garantir práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde a todos, sem qualquer distinção.

Para Brasil (2002), a Carta de Ottawa definiu os procedimentos essenciais para a promoção da saúde. Assegurando que as pessoas tenham a capacidade de

comunicar-se; participação decisória; políticas saudáveis; abordagem setorial; ambientes favoráveis; habilidades pessoais; reconversão do sistema de saúde; ênfase na equidade; atenção determinante; extensão da promoção; e prevenção, tratamento e reabilitação.

Segundo Lopes (2010), a Carta de Ottawa não foi o único evento relacionado a saúde, pois houveram outros encontros internacionais durante os anos posteriores, que também agregaram conhecimentos acerca da promoção da saúde, sendo estes citados: Declaração de Adelaide (1988); Declaração de Sundsvall (1991); Declaração de Jacarta (1997); Declaração do México (2000) e Declaração de Bangkok (2005).

Conforme explicado acima, é de prestígio ressaltar que, a Carta de Ottawa trouxe novas perceptivas a saúde. A importância deste documento continua ininterrupto até os dias atuais, pois este ainda é adotado como base para instituições governamentais, privadas e diversas que atuam no ramo da saúde (NUNES, 2011). De modo, que o diferencial sobre tudo o que já foi feito sobre saúde, foi o direito apropriado sobre os cuidados da saúde-doença, dando maior consciência e autonomia para a população, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida. (HEIDEMANN, 2012).

Em concordância, para Brasil (2002) a Carta de Ottawa enfatiza o coletivo e que a promoção da saúde deve ser um processo de conscientização da sociedade:

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 deste 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. [...] assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2002, p. 19-20).

Em alusão com o que foi dito pelo autor, é interessante descrever que a responsabilidade da promoção da saúde, tem como função capacitar a população, em meio ao fortalecimento para melhorar as condições de saúde. Conforme citado acima, a promoção da saúde não é apenas responsabilidade da área da saúde e/ou médica, mas de todos, na forma atender as necessidades e modificar o meio circundante.

De acordo com Czeresnia (2009), o mais importante é constatar que a promoção da saúde representa a ideia de fortalecer a autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Segundo a autora, essa promoção enfatiza a diminuição da

responsabilidade do Estado e ressalta a elaboração de políticas públicas intersetoriais, voltada para a qualidade de vida das populações.

Conforme verificado por Pelicioni (2016), pode-se dizer que, dos anos 90 até o momento, a promoção da saúde representa um meio para melhorar a qualidade de vida, oferecendo subsídios para a população ter condições de melhorar, controlar e reconhecer as condicionantes da saúde no meio em que está inserido. Segundo a autora, graças à maior participação da sociedade e o estímulo da saúde com a cidadania, a promoção da saúde tem se espalhado cada vez mais pelo Brasil.

É preciso ressaltar com o que foi descrito, que a promoção da saúde é organizada através da participação social, de modo que se busca a autonomia da sociedade, tanto no cuidado individual quanto coletivo da saúde, sem que haja a necessidade paternal ou hospitalar do estado. Nesse sentido, para que se atinja verdadeiramente a promoção da saúde, é preciso assumir a responsabilidade de dialogar, participar e transformar acerca das necessidades em que a saúde se encontra. “A promoção, nesse sentido vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para o seu controle” (CZERESNIA, 2009, p. 52).

2.3 A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE

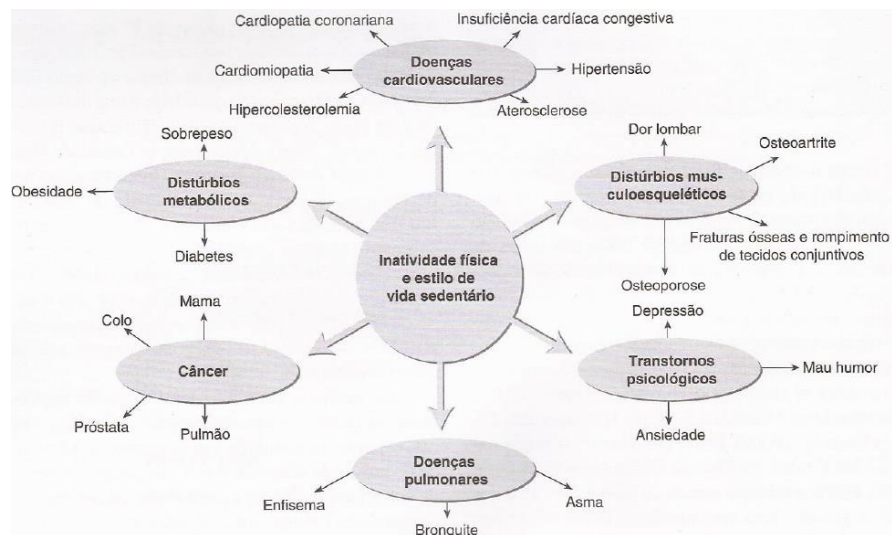
É entendido que todo exercício físico é atividade física, no entanto, não é possível fazer essa mesma relação com a referida atividade, já que nem sempre essa se considera exercício físico. Isto se deve, pois segundo Caspersen; Powell; Christenson (1985), é possível afirmar que a atividade física é definida como qualquer movimento que possua um gasto energético maior que o estado de repouso, de forma a produzir um trabalho músculo esquelético.

O exercício físico, por sua vez, como revela Caspersen; Powell; Christenson (1985), consiste em uma atividade física repetitiva, planejada e estruturada que tem como objetivo a manutenção e a melhoria de um ou mais componentes da aptidão física. “Quando a caminhada é uma atividade estruturada, planejada, repetitiva com duração, intensidade e ritmo predefinidos, e com objetivos preestabelecidos, como melhorar a capacidade cardiorrespiratória, torna-se exercício físico” (MAREGA, 2012, p. 16).

Bem como assegura Heyward (2013), é possível afirmar que o exercício físico regular constitui a melhor defesa contra o desenvolvimento de muitas doenças. Nesse contexto, fica claro que a atividade física constitui um elemento fundamental na manutenção da qualidade de vida, prevenção de indisposições e na morte prematura. Não é exagero descrever que pessoas inativas apresentam maior risco de desenvolver doenças crônicas, cardiopatia, hipertensão, hipercolesterolêmica, câncer, obesidade e distúrbios músculos esqueléticos.

Pode-se perceber na ilustração abaixo a variedade de doenças correlacionadas pela falta da atividade física e sedentarismo:

Figura 1 – Papel da atividade física e do exercício na prevenção e na reabilitação de doenças



Fonte: HEYWARD (2013, p. 22).

Conforme a figura acima, é fato que o sedentarismo e inatividade física provoque doenças como câncer, doenças pulmonares, distúrbios metabólicos, doenças cardiovasculares, distúrbios musculoesqueléticos e transtornos psicológicos. É inegável destacar que elas têm probabilidade de serem evitadas e tratadas, porém, para isto acontecer, é fundamental a mudança para os hábitos saudáveis, a prática regular de exercício físico e o acompanhamento do profissional de Educação Física.

Nessa relação, Marega (2012) cita a questão da prevenção e promoção da saúde, ao evidenciar que se faz necessário o entendimento da saúde e da atividade física também na juventude:

Quase dois terços das mortes prematuras e um terço de todas as doenças na idade adulta estão associados às condições ou comportamentos que começam na adolescência, incluindo o tabagismo, a falta de atividades físicas, sexo sem proteção ou exposição à violência. Promover práticas saudáveis na adolescência e reduzir riscos nesta faixa etária asseguram uma vida mais longa, mais produtiva para muitos. (MAREGA, 2012, p. 147).

Conforme o que foi descrito acima, é compreendido que dois terços das doenças na fase adulta, estão intimamente associadas à hábitos e estilos de vida que iniciam na adolescência, seja por atitudes positivas ou negativas. Na relação de condições negativas são citadas o tabagismo, a inatividade física, sexo sem proteção e o uso frequente da violência. Segundo o autor citado acima, é fundamental que o adolescente seja exposto a conhecimentos voltados para reduzir os possíveis riscos que possam aparecer durante os anos posteriores, tendo como finalidade um envelhecimento com melhor qualidade de vida.

De acordo com Zamai (2012), a probabilidade de uma criança se tornar um adulto obeso é de 2,3 vezes quando a criança é obesa nos primeiros seis meses de vida e 6,5 vezes quando a criança tem a idade de 10 a 13 anos de idade. Outro fator de risco é a família, ainda segundo o autor, quando a criança tem ambos os pais não obesos a porcentagem é de 10%, quando apenas um dos pais é obeso essa porcentagem sobe para 40%, e por fim, quando ambos os pais são obesos alcança-se o valor de 80%.

Bem como assegura (MAREGA, 2012), existem fortes provas que o exercício físico regular promova a saúde e desenvolva diversos benefícios, entre eles a capacidade cardiorrespiratória, flexibilidade e a força muscular. Nesse contexto, é inequívoco que ao comparar jovens inativos e jovens fisicamente ativos, estes últimos citados apresentam um acúmulo de gordura menor e ossos mais fortes.

Na relação com as indicações sobre as atividades físicas, a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011) recomenda que crianças e jovens de 5 a 17 anos devem acumular pelo menos 60 minutos de intensidade moderada a vigorosa de atividade diária. E que quantidades de atividade física maiores do que 60 minutos fornecem benefícios adicionais em saúde. Marega (2012) ainda complementa, que de duas a três vezes por semana devem ser realizadas atividades que envolvam a força muscular, em conjunto com práticas diárias que ajudem a manter e melhorar a flexibilidade.

Diante esse quadro, a atividade física e o exercício físico tornam-se um elemento fundamental em atitudes de prevenção e promoção da saúde. A fim de evitar diversos tipos de doenças e outras enfermidades secundárias ocorrem devido a inatividade física e/ou sedentarismo. Em um mundo onde cada vez mais as pessoas tornam-se propensas a ficar doentes e consumidoras de produtos farmacológicos, essas informações são de grande relevância para o ambiente acadêmico e popular.

A partir dessas premissas, fica evidente que desde a infância a prática de atividade física junto ao exercício físico sejam colocadas em evidência, na forma de impedir que hábitos e estilos de vida não saudáveis se propaguem para a vida adulta. De modo que sejam demonstrados durante as aulas de Educação Física os benefícios de se manter ativo, os efeitos negativos do sedentarismo, bem como a orientação para que os jovens sigam realizando essas práticas ao longo da vida. “Três contextos devem ser enfatizados quando se fala em promover atividade física para crianças e adolescentes: Educação Física escolar, o lazer e o deslocamento diário” (MAREGA, 2012, p. 152-153).

2.4 SAÚDE E EDUCAÇÃO

Ao aumentar a autonomia das pessoas, no cuidado e no debate com os profissionais da área da saúde, a promoção aliada a educação, busca alcançar uma atenção à saúde mais próximas as necessidades populacionais. Brasil (2009a) corrobora com essa argumentação, ao afirmar que a saúde educacional visa a construção de conhecimentos em saúde, voltados para à apropriação temática pela sociedade.

Assim sendo, a escola não deve ficar limitada apenas ao espaço físico, visto que é fundamental a inserção dos ensinamentos em saúde no cotidiano dos escolares, representando o mundo externo e as suas relações. Para Brasil (2009b) a escola exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis.

Como já citado, o tema saúde é abrangente, e dessa forma, possui múltiplos métodos de educação que podem ser agregados a esse objeto de estudo, não somente como lavar as mãos, escovar os dentes, comer legumes e etc. Segundo Mohr (2002) é necessário que a promoção da saúde escolar ultrapasse o contexto limitado

das ciências naturais, composto do ensino pautado pelo corpo humano, higiene e nutrição.

Conforme Zamai (2012, p. 226) “a educação em saúde tem por função tornar o cidadão capaz de alterar seus hábitos e comportamentos e de estar em condições de reivindicar seus direitos”.

As Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica revelam que os cuidados com a saúde são fundamentais para a aprendizagem na escola, não podendo ser isentos do campo da educação. “A saúde depende da educação, a educação também requer que os alunos tenham a assistência para os problemas de seu bem-estar físico, os quais se refletem nas suas condições de aprendizagem”. (BRASIL, 2013, p. 107).

De acordo com Zamai (2012) a educação em saúde não deve limitar à docência a apenas o repasse de informações sobre saúde:

A educação em saúde só pode ser efetiva se promover mudança no comportamento da criança, tornando-a consciente do que é necessário à conservação da saúde. Os objetivos a serem atingidos são no sentido não somente de contribuir para que os alunos adquiram conhecimentos relacionados com saúde, mas principalmente no sentido de que eles sejam auxiliados a adquirir, ou reforçar hábitos, atitudes e conhecimentos relacionados com a prática específica da saúde. (ZAMAI, 2012, p. 226).

O autor simboliza na citação acima, que somente o ensino teórico ou o repasse de informações não é suficiente para o estímulo da promoção da saúde. Por esse motivo, é importante acentuar que o aluno discuta os diferentes temas relacionados a saúde, como: as condições de vida; os direitos e deveres; hábitos e valores saudáveis; e as questões relacionadas à saúde coletiva e individual. Conforme citado acima, o ensino da educação em saúde, transcende o ato de ensinar apenas modelos preestabelecidos, mas sim estimular à autonomia, consciência e a cidadania, voltadas para a transformação do meio e para a conservação da vida.

Pelicioni (2016), traz uma versão mais recente de como desenvolver um plano escolar de educação e promoção da saúde, citando orientações para a organização de um currículo voltado para a saúde:

- o desenho de um currículo especial flexível, de forma que os temas saúde e meio ambiente sejam ensinados transversalmente, e respondam às necessidades específicas dos alunos daquela localidade e faixa etária específica.

- a capacitação dos docentes e demais funcionários da escola para que se aproprie dos objetivos, conteúdos e métodos da Educação e da Promoção da Saúde, e da Educação Ambiental.
- o desenvolvimento de um sistema de valores entre os estudantes e seus familiares, docentes, funcionários e comunidade onde a Instituição esteja inserida coerente com o conceito de Escola Promotora da Saúde, de forma a contribuir para a criação e a execução e manutenção de políticas públicas adequadas. (PELICIONI, 2016, p. 48).

O autor reforça na menção acima que para efetivação de um plano de promoção na saúde na escola, estes três tópicos devem estar em concordância. A partir deste ponto, é compreensivo que para um ensino de qualidade deva se oferecer: a capacitação de professores; um currículo transversal e flexível; e próximo também ao ensino dos valores vinculados a cidadania. Como citado acima, a base para qualquer prática e teoria em saúde escolar se baseia em atender à necessidade dos escolares, sem esse pré-requisito, segundo o autor, a educação torna-se supérflua e sem conexão com a realidade.

Como visto acima, a escola oferece múltiplas formas e valores para desenvolver a saúde junto a educação. No documento Saúde na Escola, é descrito por Brasil (2009b), que essas práticas durante o período histórico da educação em saúde, nem sempre foram desta forma:

Ao contrário, como reação de educadores e sanitaristas, surgiram outros modos de entender o estreito vínculo entre a produção do conhecimento e um viver saudável, os quais se centram no conceito ampliado de saúde, na integralidade e na produção de cidadania e autonomia. (BRASIL, 2009b, p. 7).

Segundo a alusão delineada acima, a educação em saúde busca ultrapassar as barreiras do tradicional, as ideias dos sanitaristas e de prevenção da saúde do início do século passado. Conforme o autor, essas ideias vão ao encontro com os valores de cidadania, educação integral, autonomia e à amplificação da definição de saúde.

Para Oliveira (2011), ainda hoje é presente o estudo tradicional da saúde na educação, a qual se caracteriza pelo estudante apenas como receptor de informações, adaptando-se a um contexto já institucionalizado, tido como referência de modelo a ser seguido. O professor dessa forma, apenas preenche o cérebro vazio do aluno, tomando todas as decisões relativas ao processo de ensino.

Segundo Falkenberg (2014), pode-se afirmar que essa proposta se baseia na suposição em que a educação muda comportamentos da saúde e o tratamento médico na intervenção de doenças, sem qualquer ligação entre ambos. Os autores deixam claro que, durante o período histórico da educação em saúde e nas práticas que permeiam essa metodologia, é perceptível a utilização de aulas voltadas para a prevenção de doenças, em conjunto com a inexistência de práticas relativas à promoção da saúde.

É importante ressaltar que em divergência com o padrão tradicional, o modelo dialógico possui uma tendência mais atual de educação em saúde. Em cima disso, essa metodologia volta-se para a solução de problemas, a participação ativa e o diálogo entre professores e estudantes. Ora, que a aprendizagem deve ser concebida como resposta natural do educando ao desafio de uma situação-problema. (FIGUEIREDO, 2010).

De acordo com Toledo (2007), no método dialógico o educando deve ser reconhecido como sujeito portador de um conhecimento sobre o processo saúde-doença-cuidado. Na forma que a melhor maneira de compreender esse processo é considerar que o estudante seja capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde, consistindo em desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o enfrentamento das situações que agravem a sua saúde.

Para Alves (2005), o modelo dialógico propõe experiências à longo prazo, tendo em vista a proposta inclusiva e coletiva do processo:

Por esta circunstância, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado. (ALVES, 2005, 48).

Conforme o autor citado acima, é interessante que o método dialógico não foque em fazer o escolar sentir medo, fugir da morte ou realizar obrigações devido à autoridade do professor. De acordo com o que foi citado, é relevante que esse método traga novos sentidos na forma que a saúde é abordada na escola, tendo em vista a construção de conhecimentos, a troca de experiências e a ampliação das compreensões tanto individuais quanto coletivas.

Apesar dos pontos positivos frente ao tradicional, a aplicação do Modelo Dialógico de educação para saúde enfrenta um amplo desafio, pois os profissionais de saúde e de educação, carecem de conhecimento sobre essa perspectiva ou durante a graduação não foram capacitados para aplicá-los na prática (FIGUEIREDO, 2010).

Para alcançar uma educação em saúde de qualidade, são indicadas várias soluções, a destacar que:

Para que seja possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, precisamos exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais que contribuam para as ações de promoção de saúde a nível individual e coletivo. (MACHADO, 2007, p. 337).

Fica evidente, de acordo com a referência acima, que diante desse quadro, levanta-se a necessidade de maior preparação e cooperação dos profissionais da saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento da educação em saúde pode ser diferente de uma região, localidade, escola, turma, etapa e ano escolar. Como mencionado acima, é importante que o docente dialogue junto ao discente, auxiliando na solução das necessidades de cunho coletivo e individual, respeitando as experiências e os saberes de cada pessoa.

Pelicioni (2016) descreve que a educação em saúde pretende ir muito além do que informar ou tentar mudar comportamentos:

Tem o objetivo de preparar indivíduos para o exercício da cidadania plena, criar condições para se organizem na luta pela conquista e implementação de seus direitos, para que se tornem aptos a cumprir seus deveres visando à obtenção do bem comum e a melhoria da qualidade de vida para todos, mas, principalmente, possibilitar que esses autores tornem-se capazes de transformar a sociedade como sujeitos de sua própria história, como propõe a teoria freireana. (PELICIONI, 2016, p. 15).

Isso deixa claro a complexidade do objeto de estudo, de forma que ao analisar a saúde escolar, não significa apenas transmitir informações de higiene e/ou prevenção de doenças. É importante levar em consideração que o discente possui uma bagagem de vida, seja por suas experiências, desejos, necessidades e conhecimentos. Conforme citado acima, ao desenvolver o tema transversal saúde na escola, é indispensável que o docente busque a pesquisa de campo, a troca de

conhecimentos, o ensino dos valores, promova a discussão e a reflexão da realidade em que o escolar está inserida, seja na comunidade quilombola, do campo, urbana e indígena.

Espera-se que professores, gestores e especialistas reflitam o que está sendo apresentado como educação em saúde, pautando-se para assumir uma responsabilidade ativa no desenvolvimento de novos currículos e novas propostas de interdisciplinaridade. De modo que a constante atualização do Projeto Político Pedagógico (PPP), a curto, médio e longo prazo, ofereça meios para concretizar: “O que está sendo entendido como saudável? Por quem? Quem define hábitos e atitudes compatíveis com a vida saudável, por quem?” (MEYER, 1998, p. 16).

2.5 REFERENCIAIS CURRICULARES NACIONAIS

Ao início da década de 90, o Ministério da Educação centrou-se em políticas educacionais mais efetivas para a Educação Básica. Para Moreira (2016), a Secretaria de Educação Básica durante os anos posteriores, foi responsável por implementar políticas curriculares, através de recomendações que nortearam as instituições de ensino, resultando assim na concepção dos Parâmetros Curriculares Nacionais.

A origem dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) provém da Europa, baseado na reforma educacional espanhola. “Inspirado no modelo educacional espanhol, mobilizou a partir de 1994 um grupo de pesquisadores e professores no sentido de elaborar os Parâmetros Curriculares Nacionais” (DARIDO, 2003, p. 19).

Definidos e apresentados pelo Ministério da Educação (MEC), os primeiros documentos a serem lançados foram o do 1º e 2º ciclos do ensino fundamental. Então, ao final de 1995, foi lançado uma versão preliminar que foi encaminhada para consulta e avaliação, a qual professores, acadêmicos e várias instituições do país participaram no envio de pareceres (BONAMINO, 2002, p. 369).

Bem como assegura Bagrichevsky (2006), surgiram algumas críticas em relação ao referencial curricular, de forma que o referido autor as classifica em dois tipos de ponderações. Na primeira delas, Moreira (1996) questiona a real definição dos currículos nacionais, em anexo com a dificuldade e a responsabilidade dos professores em adequar os conteúdos mínimos a realidade. A segunda, revela o descontentamento de Cunha (1996) em relação aos pareceres deixados de fora na

versão final dos PCN, de forma que o documento como um filtro, acabou não utilizando a vasta gama de sugestões.

Nesse contexto histórico, depois de dois anos, os documentos oficiais foram distribuídos, num conjunto de dez livros, cujo lançamento ocorreu na data de 15 de outubro de 1997, Dia do Professor, em Brasília. “Em 1997, foram lançados os documentos referentes aos 1º e 2º ciclos (1ª a 4ª série) e no ano de 1998 os relativos aos 3º e 4º ciclos (5ª a 8ª séries), incluindo um documento específico para a área da Educação Física” (DARIDO, 2003, p. 29).

Pode-se dizer que, esse referencial se caracteriza por sua natureza aberta, como uma proposta flexível e não como um currículo homogêneo e impositivo. O documento enfatiza a sua função enquanto catalisador de ações, de forma a respeitar as decisões regionais e locais sobre currículo, como também a transformação da realidade educacional empreendidos pelas autoridades governamentais, pelas escolas e pelos professores (BRASIL, 2001).

Conforme verificado por Brasil (2001), os PCN definem a necessidade curricular no sistema educacional do país, assegurando através desse referencial uma série de garantias, das quais podemos citar: respeito a diversidades culturais, regionais, éticas, religiosas e políticas. Fundamentando na educação básica a construção da cidadania, sociedade múltipla, a igualdade de direitos e o exercício da democracia.

Sob essa ótica, o referencial ainda revela a importância de não apenas organizar o currículo para uma educação de qualidade, mas também o conjunto de fatores que envolvem a valorização do professor e das instituições de ensino. “A busca de qualidade impõe a necessidade de investimentos em diferentes frentes, como a formação inicial e continuada de professores, uma política de salários dignos, um plano de carreira, a qualidade do livro, materiais didáticos [...]” (BRASIL, 2001, p. 13).

Para Souza (2010), os Parâmetros Curriculares Nacionais compõem num referencial teórico que busca a reflexão sobre os conteúdos curriculares a nível nacional. Tem por objetivo orientar a coerência das políticas de melhoria da qualidade de ensino, socializando discussões, pesquisas e recomendações, além de nortear a prática pedagógica do docente.

Como menciona Galian (2014), os PCN durante e após seu lançamento, auxiliaram na elaboração de diversas propostas curriculares em todo Brasil, propondo que os professores da área pudessem reformular suas práticas na escola, para que

desse jeito fosse possível refletir um novo papel à educação. Isso impulsionou a busca de metodologias, oportunizando a inclusão, variedade de conteúdos e na inserção de discussões mais críticas.

Nessa relação, o documento oficial define os PCN da seguinte forma:

Os Parâmetros Curriculares Nacionais constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental em todo o País. Sua função é orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual. (BRASIL, 2001, p. 13).

Conforme verificado, o referencial oferece subsídios definindo o histórico da educação, recomendações, metodologias e assuntos que auxiliem o professor na qualidade de ensino. “Dialogando com as propostas experiências já existentes, incentivando a discussão pedagógica interna às escolas e a elaboração de projetos educativos, assim como servir de material de reflexão para a prática de professores” (DARIDO, 2003, p. 19).

Na relação com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), esse documento oficial do Governo Federal se justifica através da redução das desigualdades e de promover a uma educação de qualidade, na forma de garantir direitos de aprendizagem. Para Moreira (2016), a Base tem como objetivo guiar os conhecimentos fundamentais a serem ensinados na educação básica, bem como auxiliar nos processos de avaliação e formação dos professores.

A BNCC foi preparada desde 2015, por especialistas de cada área do conhecimento, com a participação dos professores, instituições educacionais e da sociedade. Em abril de 2017, considerando as duas versões anteriores do documento, o MEC concluiu a sistematização e encaminhou a terceira versão ao Conselho Nacional de Educação (CNE).

Ao longo do período, a Base recebeu novas sugestões para seu refinamento, por meio das audiências públicas realizadas no país. E por fim, no dia 20 de dezembro de 2017, a BNCC, para a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, foi homologada pelo ministro da Educação Mendonça Filho (BRASIL, 2017).

De acordo com Moreira (2016), existe uma forte crítica em relação a Base, onde vivem interesses de moldar a sociedade, baseados no fracasso da escola pública para efetivação de políticas educacionais:

A BNC deixa de ser considerada como um mero manuscrito técnico e passa a ser entendida em nossa análise, como uma política de formação de ser humano, que corresponde a um determinado modelo de educação e de sociedade. (MOREIRA, 2016, p. 65).

Segundo a citação acima, o autor deixa claro que a BNCC apesar de receber o intenso número de pareceres, acaba em seu resultado apresentando o que é dito como modelo, de modo “especificar” o que as escolas e professores devem atingir. Nessa relação, existem interesses obscuros na desvalorização sobre o que já está sendo realizado nas instituições de ensino.

Não é à toa que para Marchelli (2017), pode-se afirmar que a Base corresponde uma expectativa de mudanças em toda a formação docente do Brasil. Seja nos cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados, como também a formação continuada de professores do magistério.

Marsiglia (2017) levanta a ideia que a Base pode futuramente responsabilizar outros setores da educação, em relação as avaliações governamentais, utilizadas para identificar os níveis de educação no país:

[...] essa concepção de currículo presente na Base corresponde também à expectativa do desenvolvimento de uma certa “capacidade” que os alunos devem ter para responder aos famosos testes padronizados, que dominam o sistema de avaliação institucional brasileiro e que são o instrumento de implantação de uma gestão por resultados com a responsabilização da ponta do sistema - redes municipais, escolas e professores -, pelo desempenho escolar, tirando a obrigação do Estado e estimulando, por meio da chamada “gestão democrática [...]”. (MARSIGLIA, 2017, p. 119).

Nessa direção, a Base por sua clareza e objetividade de informações, utiliza como desculpa a gestão democrática de ensino, para futuramente responsabilizar professores e instituições nas avaliações de ensino. O trecho acima também deixa claro, que esse novo currículo não abandona os testes padronizados, objetivando alcançar um padrão de aprendizagem referente a cada etapa escolar, na prioridade de melhorar os índices educacionais.

Conforme é entendido ao longo do documento, a BNCC define direitos e objetivos de aprendizagem, no qual considera fundamental para que todo estudante aprenda, durante cada etapa e modalidade da Educação Básica. Nessa relação, a Base tem como interesse estabelecer aprendizagens essenciais e que deverão ser ensinados em todas as escolas. “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. 7-8).

A Base revela em seu site oficial¹, ser uma referência obrigatória, mas não um currículo e o seu papel vincula-se para guiar a revisão e a elaboração dos currículos nos estados e nos municípios. As redes de ensino têm autonomia para elaborar ou reformular os seus currículos, com a liberdade de contextualizá-los e adaptá-los.

Segundo Brasil (2017), a Base espera que o estudante alcance as dez competências gerais ao final do ensino fundamental, para que utilize estas valências na resolução das necessidades da vida cotidiana, em prol do exercício da cidadania e do mundo do trabalho. De modo que estas competências estejam firmemente relacionadas com a união do “saber fazer” e a adjacência entre conhecimentos, habilidades, atitudes e valores.

Para Sena (2016), apesar das discussões em cima desse novo referencial curricular, não é possível negar que este traga uma perspectiva de mudança ao campo educacional:

Apesar de o documento ter muitas questões a serem refletidas e criticadas, [...] a BNCC se apresenta como um caminho, que traz possibilidades de uma equidade quando nos referimos ao acesso dos alunos aos conteúdos, [...] além disso o professor precisa conhecê-la profundamente, [...] a partir deste os projetos políticos pedagógicos e os currículos das escolas deverão ser atualizados. (SENA, 2016, p. 239).

A Base diferentemente da proposta dos PCN, vem com uma intenção bem específica, que é de trazer perspectivas para a reformulação dos projetos políticos pedagógicos e os currículos escolares. Conforme o autor acima, deste modo, o referencial curricular espera garantir o acesso igual a todos os estudantes, conforme as habilidades, competências e objetivos.

Conforme verificado, ambos os referenciais curriculares oferecem sugestões para o ensino nas escolas, a destacar que esses não devem ser seguidos rigorosamente, pois estes não contemplam a realidade de cada instituição educacional. Porém asseguram, que esses currículos promovam a transversalidade,

¹ BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR. Base é currículo? Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>>. Acesso em: 07 jan. 2018, 10h:10min:20s.

cidadania, autonomia, criticidade, formação integral e a conscientização do aluno para a realidade.

Diante a esse quadro, a partir da homologação da BNCC, é perceptivo que os Parâmetros Curriculares Nacionais e os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil fiquem apenas no histórico brasileiro dos currículos educacionais, a qual podem ser utilizados para fins de análise documental. Apesar de se espelhar em currículos anteriores, a Base como modelo atual, vai estabelecer quais são as competências e diretrizes, oferecendo as aprendizagens essenciais a serem alcançadas, relacionando conceitos à habilidades e competências.

Os currículos escolares, por sua vez, deverão ser o caminho para alcançar os objetivos traçados pela BNCC, a qual este documento respeita e compreende a individualidade de cada local/região. “As escolas têm que olhar para essa proposta como o início de uma discussão mais ampla, [...] a BNCC não pode ser todo o currículo, pois é simplesmente o começo” (NEIRA, 2016, p. 202).

2.6 TEMAS TRANSVERSAIS E REFERENCIAIS CURRICULAR NACIONAIS

Os Temas transversais surgiram nos Parâmetros Curriculares Nacionais em 1997, com a finalidade de atender as demandas emergentes do país. De acordo com Darido (2012b), esses temas representam os diferentes assuntos a qual o país apresenta dificuldades, e dessa forma, são apresentados na escola para contextualiza-los com a comunidade local, a qual incluem os estudantes.

Conforme verificado por Brasil (1998a), é possível afirmar que os PCN ressaltam que a educação nacional necessita da aprendizagem e reflexão das questões sociais do país. Trata-se inegavelmente de buscar formas diferenciadas e dinâmicas para que esses temas cheguem de fato na sala de aula. Porém, seria um erro diminuir, limitar ou não abordar essas temáticas dentro do currículo escolar. Desse modo, destaca-se de particular importância a contextualização, a abertura e flexibilidade do currículo escolar, na forma que esses temas abordem as realidades locais, regionais e até mesmo novos assuntos.

Dando forma a intenção de englobar tais assuntos de maneira interdisciplinar, em todo o currículo escolar, são definidos de caráter harmonioso 6 (seis) temas transversais, podendo estes percorrer todas as etapas e modalidades da educação

básica. Brasil (1998a, p. 25) define os seguintes temas: “Ética, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural, Saúde, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo”.

Para complementar essa compreensão, o documento Temas Transversais para o terceiro e quarto ciclo, emprega quatro tópicos que justificam a escolha dos temas transversais, nas quais são apresentados abaixo:

- **Urgência social:** Esse critério indica a preocupação de eleger como Temas Transversais questões graves, que se apresentam como obstáculos para a concretização da plenitude da cidadania, afrontando a dignidade das pessoas e deteriorando sua qualidade de vida.
- **Abrangência Nacional:** Por ser um parâmetro nacional, a eleição dos temas buscou contemplar questões que, em maior ou menor medida e mesmo de formas diversas, fossem pertinentes a todo o país. Isso não exclui a possibilidade e a necessidade de que as redes estaduais e municípios e mesmo as escolas, acrescentem outros temas relevantes à sua realidade.
- **Possibilidade de ensino e aprendizagem no ensino fundamental:** Esse critério norteou a escolha de temas ao alcance da aprendizagem nessa etapa da escolaridade. A experiência pedagógica brasileira, ainda que de modo não uniforme, indica essa possibilidade, em especial no que se refere à Educação para a Saúde, Educação Ambiental e Orientação Sexual, já desenvolvidas em muitas escolas.
- **Favorecer a compreensão da realidade e participação social:** A finalidade última dos Temas Transversais se expressa neste critério: que os alunos possam desenvolver a capacidade de posicionar-se diante das questões que interferem na vida coletiva, superar a indiferença e intervir de forma responsável. Assim os temas eleitos, em seu conjunto, devem possibilitar uma visão ampla e consistente da realidade brasileira e sua inserção no mundo, além de desenvolver um trabalho educativo que possibilite uma participação social dos alunos. (BRASIL, 1998a, p. 25-26).

Conforme a citação acima, os PCN definem quatro tópicos para a escolha e entendimento do que seja um tema transversal. Segundo o que foi mencionado acima, o primeiro deles descreve a relevância social, o segundo o interesse nacional, o terceiro que seja adequado ao estudo durante o ensino fundamental e por fim, o quarto revela o favorecimento do estudante compreender a realidade e o contexto social destes temas. Assim, fica claro o interesse de diagnosticar e resolver estes problemas emergentes de cunho coletivo.

Nesse entendimento, ressalta-se que os PCN orientam que os temas transversais sejam de responsabilidade de todas as disciplinas, de forma a contemplar esses assuntos no plano de ensino de cada componente curricular. Consistindo por seu desenvolvimento ao longo de um processo, e não apenas durante uma data específica ou através da realização de apenas uma disciplina (SILVA, 2016).

Torres (2003, p. 3) corrobora que “os temas transversais pretendem a ruptura com as propostas tradicionais que fragmentam o processo educacional, compartimentando os conteúdos em estruturas disciplinares”.

Menezes (2001) faz uma analogia, que não se trata de que os professores devam atender somente os temas transversais e rejeitar os demais planejamentos. Ao contrário disto, demonstra-se o mérito de explicar as relações entre essas temáticas e o conteúdo, entretanto, seria um erro atribuir que o professor apenas reflita ou traga conhecimentos que não irão agregar com a realidade. Sob esta perceptiva, segundo o autor, articula-se a finalidade do estudo escolar com as questões sociais, possibilitando aos alunos o uso dos conhecimentos escolares em sua vida extraescolar.

De acordo com Darido (2012b), existem três modos de compreender os temas transversais na escola, de modo que o projeto político pedagógico possa estipular a forma que os temas deverão ser trabalhados. O primeiro método remete a não haver distinção entre disciplina e os temas transversais, considerando o fato de que tudo seria contextualizado; o segundo, seria por meio da atuação dos projetos na escola; e o último, a utilização dos temas transversais como prioridade na relação com os conteúdos disciplinares.

Nesse aspecto, segundo Marinho (2015), revela-se a importância do estudo dos temas transversais na escola, pois ainda na educação básica, permanecem dúvidas sobre a maneira que esses temas devem ser utilizados. Ocasionalmente assim uma abordagem secundária, de não importância e/ou dificuldade de interdisciplinarizar esses assuntos. Inegavelmente, apenas os conteúdos consolidados pelas disciplinas específicas, não parecem dar conta de formar o sujeito para o mundo contemporâneo.

Para finalizar o entendimento dos PCN sobre os temas transversais, é descrito abaixo as orientações que este documento traz, sobre quatro pontos cruciais para a inserção dessas temáticas na escola:

- Os temas não constituem novas áreas, pressupondo um tratamento integrado nas diferentes áreas;
- A proposta de transversalidade traz a necessidade da escola refletir e atuar conscientemente na educação de valores e atitudes em todas as áreas, garantindo que a perspectiva político-social se expresse no direcionamento do trabalho pedagógico, influencia a definição de objetivos educacionais e

orienta eticamente as questões epistemológicas mais gerais das áreas, seus conteúdos e, mesmo, as orientações didáticas;

- A perspectiva transversal aponta uma transformação da prática pedagógica, pois rompe o confinamento da atuação professores às atividades pedagogicamente formalizadas e amplia a responsabilidade com a formação de alunos. Os Temas Transversais permeiam necessariamente toda a prática educativa que abarca relações entre alunos, entre professores e alunos e entre diferentes membros da comunidade escolar;
- A inclusão dos temas implica a necessidade de um trabalho sistemático e contínuo no decorrer de toda a escolaridade, o que possibilitara um tratamento cada vez mais aprofundado das questões eleitas. Por exemplo, se é desejável que os alunos desenvolvam uma postura de respeito às diferenças, é fundamental que isso seja tratado desde o início da escolaridade e que continue sendo tratado cada vez mais com maiores possibilidades de reflexão, compreensão e autonomia. Muitas vezes essas questões são vistas como sendo da “natureza” dos alunos (eles são ou não são respeitosos), ou atribuídos ao fato de terem tido ou não essa educação em casa. Outras vezes são vistas como aprendizados possíveis somente quando jovens (maiores) ou quando adultos. Sabe-se, entretanto, que é um processo de aprendizagem que precisa de atenção durante toda a escolaridade e que a contribuição da educação escolar é de natureza complementar à familiar: não se excluem nem se dispensam mutuamente. (BRASIL, 1998a, p. 28-29).

De acordo com o que foi elucidado acima, ao atender um sentido mais social ao contexto educacional, os temas transversais reconsideram conceitos e práticas pedagógicas, superando o aprender por aprender ou somente para terminar a etapa educacional. Segundo o documento, os objetivos são claros ao apontar a necessidade de relação entre o convívio escolar, a visão do escolar como cidadão, e a interação entre escola e comunidade.

A visão da Base Nacional Comum Curricular, revela novas temáticas a serem desenvolvidas na escola, porém sem deixar de lado os assuntos já citados nos PCN. O documento incorpora às propostas pedagógicas a abordagem de temas atuais que afetam a vida humana, seja em escala local, regional e global, preferencialmente de forma transversal e integradora (BRASIL, 2017).

Apesar de trazer uma proposta mais atual, para Rufino (2016), a Base ainda não apresenta dentro de cada temática, o que deve ser desenvolvido. Isso se deve, segundo o autor, pois o documento não proporciona de maneira clara e efetiva como os componentes curriculares podem interdisciplinarizar esses novos temas na escola.

Durante um curto trecho do documento homologado, a BNCC propõe que essas temáticas sejam contempladas em habilidades de todos os componentes curriculares, para tratá-los de maneira contextualizada:

Entre esses temas, destacam-se: **direitos da criança e do adolescente** (Lei nº 8.069/199016), **educação para o trânsito** (Lei nº 9.503/199717), **educação ambiental** (Lei nº 9.795/1999, Parecer CNE/CP nº 14/2012 e Resolução CNE/CP nº 2/201218), **educação alimentar e nutricional** (Lei nº 11.947/200919), **processo de envelhecimento, respeito e valorização do idoso** (Lei nº 10.741/200320), **educação em direitos humanos** (Decreto nº 7.037/2009, Parecer CNE/CP nº 8/2012 e Resolução CNE/CP nº 1/201221), **educação das relações étnico-raciais e ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena** (Leis nº 10.639/2003 e 11.645/2008, Parecer CNE/CP nº 3/2004 e Resolução CNE/CP nº 1/200422), **bem como saúde, vida familiar e social, educação para o consumo, educação financeira e fiscal, trabalho, ciência e tecnologia e diversidade cultural** (Parecer CNE/CEB nº 11/2010 e Resolução CNE/CEB nº 7/201023). (BRASIL, 2017, p. 19-20, grifo nosso).

É notável o aumento de temáticas a serem desenvolvidas na escola, na relação dos PNC com a BNCC. Percebe-se conforme citado acima, que esses novos temas já eram realizados nas escolas, porém sem devida descrição literal no documento, pois os PCN reconheciam seis temáticas fundamentais, em conjunto com a liberdade de adoção de novas abordagens. É visível também como a BNCC e a legislação do Conselho Nacional de Educação desenrolam as questões de estudo dos direitos dos jovens e dos idosos, o processo de envelhecimento, direitos humanos e as relações étnicas-raciais do país.

Não menos importante que essa consideração, é evidente a não apresentação dos conceitos básicos para formular propostas dentro dessas temáticas. Diante disso, vale considerar a divergência de opiniões em que a BNCC está inserida, pois apesar de o referencial declarar frequentemente que não é currículo, no entanto a Base não apresenta nem as aprendizagens essenciais para desenvolver essas temáticas. Espera-se, portanto, que a BNCC produza mais materiais de apoio, juntamente com a formação de professores, tendo em vista a quantidade de temas transversais, e aliás, explique melhor cada um desses assuntos.

2.7 SAÚDE E REFERENCIAIS CURRICULARES NACIONAIS

Os Parâmetros Curriculares Nacionais mencionam uma série de reflexões acerca do estado de saúde, revelando que o conceito não está limitado somente a ausência de doenças, pois apesar da enfermidade, a pessoa ainda é capaz de ser incluída na sociedade.

A concepção de saúde no exercício da cidadania, argumentando que é preciso capacitar os sujeitos a se apropriarem de conceitos, fatos, princípios, tomar decisões, realizar ações e gerar atitudes saudáveis na realidade em que estão inseridos. (DARIDO, 2012a, p. 87).

Zamai (2012, p. 226) corrobora com essa afirmação, ao citar: “Os Parâmetros Curriculares Nacionais entendem Educação para a Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para conquista dos direitos de cidadania”.

Fica evidente, a prioridade no entendimento da saúde frente a cidadania, na valorização do coletivo e de cunho social. Segundo o documento, o mais importante é que a sociedade se organize em defesa da vida e da qualidade de vida. Na opinião descrita por Brasil (1998^a), afirma-se que é necessário alcançar uma visão abrangente sobre saúde, porém, isso não significa ignorar os aspectos biológicos, mas sim oportunizar o rompimento da culpabilização apenas o indivíduo pelas condições de saúde/doença.

Nessa relação, os PCN evidenciam que a cidadania pode preparar a sociedade para o autocuidado e vida coletiva, na motivação para a autonomia, visão crítica e transformadora da realidade. Esse conceito de saúde é revelado, de acordo com a descrição abaixo:

A saúde deixa de ser avesso ou imagem complementar da doença, expressando-se na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida. E a vitalidade física, mental e social para a atuação frente às permanentes transformações pessoais e sociais, frente aos desafios e conflitos, expressa esse potencial. Saúde é, portanto, produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo. (BRASIL, 1998^a, p. 251-252).

Conforme o excerto acima, ao buscar um conceito dinâmico de saúde, entende-se que ela não é somente a ausência de doenças, mas sim um processo de existência humana, em um contínuo processo, de acordo com as condições de vida, com as potencialidades e interações com o meio. Assim, segundo o referencial acima, a saúde é um produto, com uma parte dentro do estilo de vida e das condições de existência, representando assim as ações humanas no mundo.

Na forma de auxiliar o professor, os Parâmetros definem alguns conteúdos da Saúde, na forma de orientar a atuação desta temática na escola. Eles são organizados

de maneira a subsidiar práticas para a vida saudável, abordando as dimensões conceituais (saber), procedimentais (fazer) e atitudinais (valor). O bloco de conteúdo do Tema transversal Saúde apresenta dois caminhos a serem desenvolvidos no trabalho pedagógico, sendo conhecidos como: Autoconhecimento para o Autocuidado e Vida Coletiva (BRASIL, 1998^a)

Para Brasil (1998^a, p. 275) é necessário com o estudo desses dois blocos que se estimule o: “papel motor de cada ser humano na sua saúde, ao mesmo tempo em que é essencial a compreensão de que múltiplos fatores condicionantes do processo saúde/doença se estabelecem no contexto mais amplo da vida em sociedade”.

O bloco do Autoconhecimento para o Autocuidado, remete a compreensão da dimensão pessoal que norteia a saúde no espaço e tempo da vida do indivíduo, reconhecendo a individualidade de seguir hábitos de bem-estar físico, mental e social. Por essas razões, possibilita os valores para o respeito as pluralidades; inclusão com pessoas com deficiência; a postura de prevenção; solidariedade e de não violência; junto com a adoção de hábitos de higiene; atividade física e nutrição (BRASIL, 1998^a).

O segundo bloco, nomeado como Vida Coletiva, propõe a saúde para todos, visando as relações sociais para avançar na luta pela vida e melhor qualidade de vida, desse modo questionando indicadores sobre níveis de renda, taxa de escolarização, taxas de cobertura por água tratada e rede de esgoto, diversidade no acesso ao lazer e aos serviços de saúde, junto também com o estudo de epidemias, taxas de mortalidade e natalidade, uso de drogas e etc. (BRASIL, 1998^a).

Na Base Nacional Comum Curricular, a temática da saúde está de natureza semelhante aos outros temas transversais, assim, nesse sentido, não está descrita de forma clara, ou seja, dentro dos seus objetivos, competências, metodologias e assuntos. “É notória a inexistência de indicações de atividades a serem realizadas, métodos adequados ou instrumentos de avaliação reais.” (NEIRA, 2016, p. 201).

No entanto, é demonstrado que a Saúde está dentro das Competências Gerais da Base Nacional Comum Curricular, na forma de “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).

A BNCC destaca que é necessário ampliar a percepção do corpo humano, entendendo que ele é todo dinâmico e articulado, a reconhecer que saúde não deve ser compreendida como somente um estado de equilíbrio dinâmico do corpo. “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” (BRASIL, 2017, p. 325).

É necessário que o aluno compreenda saúde de forma ampla, não se restringindo apenas ao conhecimento individual do corpo, de modo que possa relacionar e entender as questões que envolvem o meio em que vive. “Pensar em saneamento básico, geração de energia, impactos ambientais, além da ideia de que medicamentos são substâncias sintéticas que atuam no funcionamento do organismo” (BRASIL, 2017, p. 327).

Durante o término do Ensino Fundamental, a BNCC corrobora que os estudantes sejam protagonistas de suas escolhas, valorizando assim as experiências pessoais e coletivas. É importante que 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 (BRASIL, 2017).

Mediante Brasil (2017, p. 329), acima de tudo, para que os processos de aprendizagem ocorram, é necessário que os estudantes desenvolvam valores cooperativos e ampliem à sua curiosidade sobre o corpo, saúde e bem-estar:

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 [...]. (BRASIL, 2017, p. 329).

É possível afirmar que tanto PCN quanto BNCC demonstram ser contra o ensino conceitual como único meio e forma para ensinar saúde na escola. Como elucidado acima, se faz necessário a maior participação do escolar, seja na contextualização dos conteúdos com a realidade, na troca professor aluno e na utilização de diferentes procedimentos e valores para ensinar saúde. “O que se pretende é um trabalho pedagógico no qual as condições que se fazem necessárias para a saúde, sua valorização e a realização de procedimentos que a favoreçam sejam o foco principal” (BRASIL, 1998^a, p. 274).

Conforme verificado, a cidadania é um eixo chave para a inserção da saúde na escola, pois segundo os PCN este estudo possibilita maior participação e consciência

por parte dos alunos. Percebe-se que pode ser oferecido um leque de possibilidades a serem inseridos na realidade local, acerca dos diversos problemas de saúde da população. Vê-se, pois, que diferentemente da abordagem tradicional, não se espera que o aluno tenha medo da doença ou siga hábitos predeterminados de saúde, mas que ele possa contribuir com experiências, tendo autonomia para melhorar a qualidade de vida de todos ao seu redor.

Conclui-se que a Base segue a mesma linha de raciocínio proposta pelos PCN ao discordar do conceito de saúde da OMS, que é apenas um completo de equilíbrio ou de perfeito bem-estar. Para a BNCC a saúde apresenta-se em um conceito amplo, não somente de doença ou de cuidado individual, reconhecendo a cidadania e a coletividade como um aspecto importante, tanto de cobrança das políticas públicas quanto no estudo no ambiente escolar.

Ao término deste capítulo, verificou-se que continuou sendo importante a atenção a saúde coletiva, a autocuidado, a cidadania, a relevância das experiências do aluno, as relações da saúde com os outros componentes curriculares, junto a ligação dos diferentes temas transversais. Espera-se que futuramente, após a elaboração desse estudo, o Ministério da Educação publique um documento mais detalhado sobre a saúde na BNCC, tendo em vista a importância deste assunto na escola.

2.8 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

A tendência Higienista teve auge até os anos de 1930 no Brasil, sendo influenciada pela medicina e pela eugenia. Nessa época aconteceram fatos importantes em relação a saúde, como a preocupação excessiva com os hábitos de higiene na limpeza, do banho, dos dentes e da vacinação. Não restam dúvidas que a saúde também foi utilizada na escola, através de programas disciplinares, valorizando tanto o desenvolvimento físico quanto o moral, a partir do exercício físico (DARIDO E RANGEL, 2005).

Segundo Gallardo, Oliveira e Aravena (1998, p. 16) os médicos higienistas inseriram programas disciplinares de ginástica nas escolas “a fim de desenvolver e fortalecer física e moralmente dos indivíduos, tornando-os aptos à construção da nova sociedade”.

Além da questão da saúde, é revelado outro ponto atribuído para a saúde na Educação Física higienista:

[...] os higienistas lançaram mão da Educação Física, definindo-lhe um papel de substancial importância, qual seja, o de criar o corpo saudável, robusto e harmonioso organicamente. Porém, ao assim fazê-la, em oposição ao corpo relapso, flácido e doentio do indivíduo colonial, acabou contribuindo para que "... este corpo eleito representante de uma classe e de uma raça [...] servisse para incentivar o racismo e os preconceitos sociais a eles ligados. Para explorar e manter explorado, em nome da superioridade racial e social da burguesia branca, todos os que, por suas singularidades éticas ou pela marginalização socioeconômica, não lograram conformar-se ao modelo anatômico construído pela higiene [...]. (CASTELLANI FILHO, 2013, p. 33).

Conforme ilustrado acima, revela-se o papel da Educação Física centrado em destacar a importância da ginástica e do exercício físico, tendo essas práticas o interesse em desenvolver um corpo saudável, preparado dentro do modelo anatômico higienista. Este corpo era afeiçoado para o trabalho braçal da indústria, principalmente para os mais desfavorecidos, em contraponto, os mais privilegiados deveriam estar saudáveis para o estudo.

Tempo depois, a tendência militarista nasceu da ocorrência de um mundo em alerta, preparado para a batalha, pois a segunda guerra mundial estava se aproximando. Com a implantação do Estado Novo, na década de 30, a escola passou a sofrer modificações nos programas curriculares. Assim, os professores de Educação Física utilizaram a filosofia da militarização, institucionalizando os corpos e renunciando qualquer aspecto crítico das práticas realizadas (GUEDES, 1999).

Conforme Castellani Filho (2013), surge nesse período a relação entre Educação Física e Educação Moral, para assim darem significado as práticas educacionais impostas pelo governo:

[...] Externava-se, naquele período, com relação à Educação Física, aquilo que Alcir Lenharo convencionou a chamar de "militarização do corpo" (que se dava em três patamares, quais sejam, o da moralização do corpo pelo exercício físico, o do aprimoramento eugênico incorporado à raça e a ação do Estado sobre o preparo físico e suas repercussões no mundo do trabalho. (CASTELLANI FILHO, 2013, p. 66).

Conforme mencionado acima, a tendência militarista compreende a formação do corpo para a arte da guerra, disposto a ser treinado durante as aulas de Educação Física por meio do exercício físico. Este treinamento estava pautado em estar

preparado para a educação moral, para o trabalho, o aprimoramento da raça e ter um condicionamento físico elevado.

Os objetivos da Educação Física Escolar eram vinculados à formação de uma prole para atuar na guerra, defendendo o país das possíveis influências internas e externas. Beltrami (2001, p. 27) ressalta que “por falta até mesmo de formação adequada, muitos professores, chamados no passado de instrutores, aplicavam para crianças na escola, exercícios passados nos quartéis”.

Segundo Demir Gebara (1993) a Educação Física e a Instrução Física estavam no mesmo campo de estudos, na qual a ginástica militar tinha a intenção de formar:

[...] um soldado mais dócil, mais corajoso e mais subordinado. Em suma, tratava-se de disciplinar o corpo como pressuposto para a formação de novo homem-cidadão, que ao deixar as armas, “transferisse” a seus filhos e concidadão as resultantes do treinamento possibilitado pela ginástica. O autor significativamente, sem qualquer preocupação conceitual, coloca no mesmo universo teórico a instrução física e a Educação Física. (GEBARA, 1993, p. 18)

Os militares passaram a desempenhar a função de professores ou instrutores de ginástica, dando continuidade a tendência higienista. Para o autor, esse treinamento não cobria não somente a construção da nova sociedade, pois além de trabalhadores habilidosos, saudáveis e capazes de resistir às longas jornadas de trabalho, também se promovia o adestramento físico, preparando os alunos para a defesa do país contra a guerra.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, ocorreram mudanças no cenário mundial, no qual os países começaram a se reorganizar conforme as demandas dos aliados, os vitoriosos do conflito. O contexto político, social, econômico e histórico do Brasil nas décadas futuras, acompanharam esse fluxo e acarretaram a uma tendência chamada de Educação Física Pedagogicista (GHIRALDELLI JUNIOR, 1994).

A tendência mostra uma nova face da Educação Física, pois diferente das abordagens anteriores, a torna como uma prática educativa, sendo uma disciplina comum no currículo escolar:

[...] A Educação Física Pedagogicista é pois, a concepção que vai reclamar da sociedade a necessidade de encarar a Educação Física não somente como uma prática capaz de promover saúde ou de disciplinar a juventude, mas de encarar a Educação Física como uma prática eminentemente educativa. E, mais que isto, ela vai advogar a “educação do movimento” como a única forma capaz de promover a chamada “educação integral”. (GHIRALDELLI JUNIOR, 1994, p.18).

Como ilustrado acima, é perceptível que a tendência pedagogicista trouxe novas percepções a Educação Física, em conjunto com a mudança de entendimento, de modo que essa disciplina passa a ser considerada como educacional. Segundo o autor na menção acima, a Educação Física passa a promover a educação via movimento humano, a compreender e atender a formação integral dos estudantes.

Palma et al (2008), destaca que o período de pós-guerra, possibilitou novos rumos à Educação Física no contexto escolar. Segundo Ferreira (2013), a Educação Física neste período histórico de 1945 a 1964, passa a ser mais atuante na escola, contemplando a organização de festas, torneios, desfiles, formação de bandas musicais e etc.

De acordo com Ghiraldelli Junior (1994, p. 29), essa afirmação é verdadeira, pois durante a tendência Pedagogicista o professor de Educação Física atende a uma postura mais ativa, visando à educação integral no ambiente escolar, como descrito abaixo:

“Todavia, essa nova concepção inaugura formas de pensamento que, aos poucos, alteram a prática da Educação Física e a postura do professor. Tais novas formas de pensamento vão instaurar uma apologia da Educação Física enquanto “centro vivo” da escola pública, responsável por todas as particularidades “educativas” das quais as outras disciplinas, as “instrutivas”, não poderão cuidar. As fanfarras da escola, os jogos intra e inter-escolares, os desfiles cívicos, a propaganda da escola na comunidade, tudo isso passa a ser incumbência do professor de Educação Física. Este elemento, abnegadamente, deve, além das aulas, cumprir sua função de “educador” e até mesmo de “líder na comunidade”. A Educação Física, acima das “querelas políticas”, é capaz de cumprir o velho anseio da educação liberal: formar o cidadão. (GHIRALDELLI JUNIOR, 1994, p. 29).

Em alusão com o que foi mencionado acima, depois de décadas taxado por outras funções tendenciosas, o professor de Educação Física se transforma em uma pessoa popular dentro do ambiente escolar. Essa popularidade é devido a especialidade da disciplina frente as demais, seja na sua forma de ensinar, a participação em eventos fora dos muros escolares e o maior envolvimento político deste docente.

Para Ferreira (2013), é notável durante essa tendência, o início da discussão teórica sobre saúde, relacionando as aulas de Educação Física sobre os temas: primeiros socorros, prevenção de doenças, higiene e alimentação saudável. Entretanto, segundo o autor, no período ainda não se notava uma preocupação com

a saúde coletiva, e sim individual. Não havia discussões críticas sobre lazer, moradia, emprego, saneamento, condições básicas para a saúde, na visão da Saúde Coletiva.

Segundo Chagas (2011), Ferreira (2013) e Ghiraldelli Junior (1994) o aspecto não crítico da Educação Física Pedagogicista, priorizava a ocupação ao tempo livre, elencando outros cuidados para os quais a Educação Física deveria ser dirigida:

[...] 1. Saúde: a Educação Física deveria contribuir para a saúde física e mental; 2. Caráter e qualidades mínimas de um bom membro de família e bom cidadão, no qual a Educação Física serviria para o desenvolvimento do caráter; 3. Preparação vocacional, no qual certos tipos de atividades físicas, especialmente as competições desportivas, desenvolveriam controle emocional e liderança; 4. Uso contínuo das horas livres ou de folga: A EF estaria relacionada com o intuito de ir contra o mau aproveitamento do tempo livre, pois isto poderia destruir a saúde, reduzir a eficiência e quebrar o caráter, além de degradar a vida. (GHIRALDELLI JUNIOR, 1994, p. 28).

Como citado acima, a preocupação com a Educação Física pedagogicista relacionada a saúde, pautava-se pela: ocupação do tempo livre; o cuidado físico e mental; o controle emocional e da liderança; em conjunto com os valores centrados na formação do caráter. Dentre os cuidados o que mais se destacava era utilização do tempo livre, de modo que o mal-uso deste período poderia causar graves consequências para a saúde e para os valores do indivíduo.

Esses breves avanços da tendência Pedagogicista foram logo interrompidos pela Ditadura Militar, instaurada em 1964, recebendo assim uma nova abordagem, a tendência Competitivistista ou também conhecida como Desportiva. Segundo Darido (2003), o Brasil teve como incentivo a ascensão do esporte à razão de estado e a inclusão do binômio Educação Física/Esporte na planificação estratégica do governo.

Esse método pretendia a adaptação social através da seletividade do esporte, de modo a priorizar a vitória no jogo para o sucesso na vida acima de tudo:

Entendia-se que o esporte levaria a criança a compreender que entre ela e o mundo existem os outros indivíduos e que para a convivência social é importante a obediência a regras claras e precisas. Na prática esportiva, o aluno aprende a vencer por meio do esforço pessoal e a conviver com vitórias e derrotas (melhores e piores; vencedores e derrotados; aptos e inaptos). As competições esportivas estabelecem padrões de conduta muito parecidos à estrutura (autoritária) na qual estão inseridos. Torna-se, assim, a forma ideal de “adaptação social”. (GALLARDO, OLIVEIRA E ARAVENA, 1998, p. 19).

Na relação com o que foi mencionado acima, as competições esportivas durante a tendência esportivista tinham como interesse simular o aspecto autoritário

e hierárquico, de modo a promover a adaptação social. Esses padrões ainda classificavam os indivíduos em vitoriosos e derrotados, ou também aptos e inaptos diante o sistema.

Para Ghiraldelli Junior (1994), a Educação Física Competitivista se torna uma propaganda política em torno do culto ao ídolo esportivo. Nessa concepção, a atenção voltava-se para aquele indivíduo que superou todas as dificuldades, servindo de exemplo para a elitização social através da performance desportiva, sendo marca registrada aplaudida pela imprensa.

Na escola, o aspecto biofisiológico sobrepôs o meio educativo, revelando o aprimoramento da aptidão física da população, no qual o artigo 5º da Lei nº. 6.251/75, corrobora esses conceitos aos objetivos da Educação Física durante a tendência Competitivista. (CASTELLANI FILHO, 2013). “As competições esportivas tanto na prática social, quanto nos currículos escolares, são voltadas para a educação do indivíduo para a obediência de regras e ensinam a vencer por meio do esforço individual” (PALMA et al., 2008, p. 23).

Nesse conjunto histórico a saúde na Educação Física Competitivista era neutra na relação da saúde coletiva, questionando apenas áreas individuais do treinamento e do método tecnicista, tornando-se “treinadores” de “atletas”:

Como a Educação Física Pedagogicista, também a Educação Física Competitivista advoga uma neutralidade em relação aos conflitos político-sociais. O desporto é um bem em si, deve ser protegido por “qualquer tipo de governo”. Daí adquirir a literatura em Educação Física um caráter tecnicista, sobrecarregada de temas ligados ao Treinamento e as diversas variantes de questões relacionadas à Medicina Desportiva. (GHIRALDELLI JUNIOR, 1994, p. 21).

Segundo o trecho descrito acima, fica evidente a não aproximação da Educação Física com a saúde coletiva. Nesse sentido, o mais conveniente ainda era o cuidado do indivíduo por si, voltado para uma abordagem tecnicista, com o estudo de temas ligados a medicina desportiva e o treinamento de rendimento.

Na década dos anos 80, a Educação Física Escolar passou a ser alvo de intensos debates. A década teve também uma crescente mobilização dos movimentos populares, resultante principalmente da decadência do regime militar e de sua aceitação pública. Sob um enfoque humanista, a essência tecnicista que então predominava passou a receber severas críticas do meio acadêmico, de modo que consequentemente resultou na tendência popular (KRAVCHYCHYN, 2011).

A Educação Física pautada na tendência Popular é dominada pelos anseios operários de ascensão na sociedade. Conceitos como inclusão, participação, cooperação, afetividade, lazer e qualidade de vida passam a vigorar nos debates da disciplina. O aluno, depois de um longo período, desde a tendência Pedagogicista, entre 1945 e 1964, passa a ser parte do processo, sendo ouvido, podendo sugerir e criticar (FERREIRA, 2009).

Segundo Ghiraldelli Junior (1994), a Educação Física Popular levanta questionamentos acerca das tendências anteriores. No interior desses movimentos, utilizou-se a ludicidade, a solidariedade e a organização e mobilização dos trabalhadores na tarefa de construção de uma sociedade efetivamente democrática:

A Educação Física Popular não está preocupada com a saúde pública, pois entende que tal questão não pode ser discutida independentemente do levantamento da problemática forjada pela atual organização econômico-social e política do país. A Educação Física Popular também não se pretende disciplinadora de homens e muito menos está voltada para o incentivo da busca de medalhas. Ela é, antes de tudo, ludicidade e cooperação, e aí o desporto, a dança, a ginástica etc. assumem um papel de promotores da organização e mobilização dos trabalhadores. (GHIRALDELLI JUNIOR, 1991, p. 21).

Conforme descrito acima, a educação popular diferentemente de outras tendências buscava a ludicidade, cooperação e como um método de organização dos trabalhadores. Assim, segundo o autor, a educação física popular não se preocupava com a saúde pública, pois outras questões tinham maior importância, como as questões políticas, econômicas e sociais do país.

Nos anos posteriores, começam a surgir novas interpretações na Educação Física, tendo como objetivo superar as antigas concepções. “Foi uma época em que seus alicerces foram abalados por estudos, seminários, congressos, publicações, que problematizaram suas origens e sua história como componente curricular” (SOUZA E VAGO, 1997, p. 121).

Nesse período histórico, afirma-se um debate ainda mais amplo sobre os objetivos e competências da Educação Física. Como resultados aparecem várias abordagens pedagógicas para a área:

Em oposição à vertente mais tecnicista, esportivista e biologista surgem novos movimentos na Educação Física escolar a partir, especialmente, do final da década de 70, inspirados no novo momento histórico social por que passou o país, a Educação de uma maneira geral e a Educação Física especificamente. Atualmente coexistem na área da Educação Física várias

concepções, todas elas tendo em comum a tentativa de romper com o modelo mecanicista, fruto de uma etapa recente da Educação Física. (DARIDO 2003, p. 3).

Conforme ilustrado acima, durante o final da década de 70 e com o início dos anos 80, a educação e a Educação Física passaram por diversas crises existenciais sobre qual eram o seu papel na escola. Nessa relação, a autora faz citação com a expectativa de não reproduzir mais as antigas tendências militaristas, higienistas e desportivistas, no sentido de romper e trazer uma nova Educação Física ao ensino básico.

Ao avaliar esse contexto, percebe-se que a necessidade da Educação Física em repensar suas práticas, no sentido de formar suas atuações mais críticas. “Essas indagações gerara uma crise na identidade na área, justamente na polarização da concepção dos professores a respeito da disciplina na área escolar” (PALMA et al., 2008, p. 24-25)

Como bem nos assegura Darido (2003), a partir destas discussões surgem novos movimentos da Educação Física escolar, principalmente voltados para se diferenciar de antigas tendências. De modo que é elaborado uma nova definição para esses movimentos, que de acordo com a autora são definidos como abordagens. É preciso ressaltar que estas abordagens foram alcunhadas, como: Desenvolvimentista; Construtivista-Interacionista; Crítico-Superadora; Sistêmica, Psicomotricidade, Crítico-Emancipatória, Cultural; Jogos Cooperativos; Saúde Renovada e os Parâmetros Curriculares Nacionais.

Para Oliveira (2009), as manifestações corporais passaram a ser encarados de diversas formas e manifestações, não é exagero afirmar que essa relação ampliou o papel da Educação Física na escola. Tendo em vista, segundo o autor, que a disciplina se tornou uma representação da cultura corporal a qual o estudante está inserido.

Como descreve Darido (2013), é possível afirmar que o entendimento de representação da cultura corporal citado acima, ainda é utilizado de maneira equivocada, resultando assim na metodologia do “rolar bola”. Não é demais descrever que professores utilizem esse método para deixar os alunos ficarem livres durante as aulas. Para a autora fica evidente que essa concepção tenha surgido pela falta de interpretação do histórico da área e más condições de formação/trabalho.

Deste modo, compreende-se que a Educação Física sempre manteve um contato íntimo com a saúde. Mesmo através das concepções errôneas de assepsia,

treinamento militar ou desporto exacerbado, fica evidente que a Educação Física em diversas situações atendeu as necessidades governamentais e políticas, entretanto, se preocupando minimamente com os reais interesses da população.

Espera-se, dessa forma, que se construa um novo rumo para a área, dentro da capacitação dentro das universidades e a formação continuada dos professores já atuantes. Nessa relação, o desafio dos professores do componente curricular, é valer-se de sua autonomia para realizar investigações científicas e pedagógicas, que compreendam as várias dimensões da realidade, para que de fato seja efetivado o compromisso político com a sociedade (PALMA, 2008).

É preciso ressaltar que a Educação Física busque ressignificados, de modo a ultrapassar a abordagem do fazer por fazer, da seletividade e da competição excessiva. Dessa forma, os conhecimentos atuais devem ir de encontro do saber fazer e dos valores que estão inseridos dentro dessas ações, na forma de promover a cidadania. “Saberes da Educação Física para além das dimensões do fazer, adiante das práticas que foram historicamente desenvolvidas pela Educação Física, que foram marcadas por um viés biologicista” (OLIVEIRA, 2009, p. 27).

2.9 PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE ESCOLAR

Na perceptiva do cuidado e da saúde, existem diferentes opções que o professor de Educação Física pode utilizar em suas aulas. Algumas delas apresentam bons objetivos, porém sem o devido embasamento teórico. Outras com boas intenções de promover práticas, no entanto, limitam-se a reproduzir antigas tendências da área: “[...] são oferecidos projetos com noções estreitas sobre atividade física e saúde, captar possíveis talentos para o esporte ou investir em futuros consumidores de produtos esportivos” (GONZÁLES, 2012, p. 40).

Gabrer (2014) assegura que frequentemente o papel da Educação Física em relação a saúde, responsabiliza-se pela quantidade de vivências corporais oferecidas ao aluno, na oportunidade que todos tenham de treinar, de manter-se ativo durante a aula, envolver-se em atividades físicas fora da escola e demonstrar o reconhecimento da importância do estilo de vida ativo. “Um resultado da Educação Física adequada e propositada deve ser o de desenvolver, entre os alunos, um compromisso de envolver-se em atividades físicas durante toda vida” (GABRER, 2014, p. 22).

Zamai (2014, p. 148) afirma que: “a partir dessa premissa é que enfatizamos que a utilização de jogos e brincadeiras, em quaisquer que sejam as faixas etárias, é elemento primordial para que o aluno participe ativamente das aulas e passe a se interessar cada vez mais por ela”.

Da forma descrita por Marega (2012), pode-se dizer que existem várias formas de combater o sedentarismo. Nesta relação, fica claro que o papel do professor de Educação Física é desenvolver o gosto e a prática regular do exercício físico. O mais preocupante, entretanto, é que essas soluções são consideradas simplistas por diversos autores, isso porque esta proposta centraliza-se apenas no tempo que os alunos permanecem ativos, na prática regular fora da escola e de atividades vigorosas e moderadas durante as aulas de Educação Física.

Para Marega (2012), a Educação Física tem como papel fundamental na transformação da prática das atividades físicas em hábito através de:

- a. Possibilidade de aprendizado e aperfeiçoamento das habilidades motoras
- b. Adequação do nível de complexibilidade e dificuldade das tarefas pelo professor
- c. Realização de tarefas prazerosas, que despertem sentimentos agradáveis
- d. Aumento do conhecimento sobre a prática de atividades físicas e seus benefícios
- e. Integração em grupos de colegas com gostos semelhantes quanto às atividades físicas. (MAREGA, 2012, p. 153-154).

Conforme mencionado, destaca-se a grandiosidade do professor de Educação Física em planejar e aplicar tarefas que ampliem e desenvolvam adequadamente o repertório motor e físico. Mediante o autor, é notório que durante as aulas do componente curricular, sejam atendidas às necessidades dos estudantes, discutindo sobre a prática da atividade física, tendo atividades agradáveis e que ofereçam desafios ambiciosos.

Conforme Bagrichevsky (2003), a Educação Física sempre esteve atrelada a saúde e dessa forma não podemos negar a forte influência médica neste processo. Ainda hoje, o ambiente escolar ainda possui uma visão restrita, individual e de dúvida sobre o desenvolvimento do componente curricular com relação a este tema. “Este é um debate que vem de muitos anos, trazendo normalmente uma função utilitarista à nossa disciplina” (ZAMAI, 2014, p. 148).

Uma abordagem durante a década dos anos 90, revela que a saúde na Educação Física pode estar relacionada com a aptidão física para a saúde, com testes

das capacidades físicas/motoras, junto com conceitos para melhorar saúde e qualidade de vida. Essas ideias são propostas por Nahas e Guedes, indo ao encontro que não basta que os alunos aprendam esportes, mas sim que dominem conhecimentos de fisiologia, biomecânica, nutrição e anatomia. Junto aos conteúdos sobre o corpo e sobre saúde, como: frequência cardíaca, avaliação física, respiração, alimentação, lesões esportivas, entre outros (GONÇALVES, 2005).

A denominação dessa abordagem é descrita como Saúde Renovada e apesar de considerar a capacidade desfrutar a vida com bem-estar, em que a saúde é móvel e não apenas a ausência de doença. Para Ferreira (2013), essa abordagem peca por não abordar a questão coletiva, deixando de lado os inúmeros fatores sociais e ambientais que podem influenciar a saúde do indivíduo.

Bagrichevsky (2003, p. 138) concorda com essa afirmação, ao citar que: “além da aptidão física, existem outras questões que influenciam a saúde individual e coletiva, que vem sendo ignoradas por parte dos professores de EF, que têm raízes sociais e devem ser consideradas para que se amplie o papel desta disciplina”.

Alguns autores definem duas vertentes na relação entre atividade física e saúde, sendo estas utilizadas na Educação Física:

[...] duas vertentes sobre a relação entre a **atividade física** e saúde: uma se posiciona a atividade física como **promotora de saúde** e outra como **preventiva dos problemas de saúde**. [...] seus discursos sob as bases de uma falta consciência de que o exercício, por si só, é responsável pelo status de saúde individual, imputando ao indivíduo a necessidade da prática e exercício físico para a conquista da saúde, desconsiderando o descomprometimento público do governo nas políticas sanitárias, contribuindo, em última análise, para a culpabilização da vítima. (BAGRICHEVSKY, 2003, p. 139, grifo nosso).

Conforme ilustrado acima, é citado que a realização da atividade física na escola, pode ser classificado na forma de prevenção dos problemas e a outra como promotora da saúde. O autor deixa claro, que a relação com a Educação Física na área da saúde escolar, erroneamente, pode ser definida em função da prática regular do exercício e pela culpabilização do indivíduo. Esse é o motivo para professores em primeiro plano estimularem a realização do exercício dentro e fora da escola, sem levar em conta outros fatores secundários à essas práticas: “O meio ambiente, os aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais, afetivos e psicológicos” (DARIDO, 2012a, p. 87).

As críticas em relação a proposta da Aptidão Física relacionada à Saúde, ou também prevenção de problemas de saúde, são que elas causam o reducionismo da saúde ao seu aspecto biológico. Ao individualizar o problema centrado somente no aluno, o etapismo, a dificuldade de entendimento amplo sobre atividade física/exercício/saúde e a reprodução casual de que apenas a prática do exercício melhora a saúde (BAGRICHEVSKY, 2003).

A outra abordagem, a Promoção da Saúde, traz uma relação harmoniosa entre Educação Física e Saúde, tornando-se ainda mais eficaz quando abordada junto com o campo da educação. Porém, essa proposta possui dificuldades de inserção na escola, devido ao contexto tradicional já instaurado, a falta de formação de professores e a forma não clara de intervenção para aplicar seus pressupostos na escola (BAGRICHEVSKY, 2003).

Silva (2016) levanta a proposta que a Educação Física escolar deve ir além do cuidado as doenças e tratamento orgânico do sujeito:

A EFescolar deve ir além da promoção da AF, de caráter fisiológico, dedicando-se à discussão dos fatores relacionados ao estilo de vida e à interferência ambiental, socioeconômica e cultural frente à promoção da saúde e ao combate dos fatores de risco para o adoecimento. (SILVA, 2016, p. 119).

O autor deixa claro que a Educação Física está relacionada a saúde e a promoção da atividade física. No entanto, ao lecionar sobre essas temáticas é incoerente que o componente curricular fique ligado apenas à atividade física, como início-meio-fim, de modo que essa percepção solucionará todos os problemas enfrentados pelo aluno. Conforme citado acima, o papel da área centraliza-se no conceito do entendimento, discussão e transformação dos fatores e demais assuntos relacionados a saúde, atividade física, doenças e a cidadania.

Segundo Ferreira (2001) abre-se um leque de oportunidades para se discutir com os alunos sobre:

a escassez de espaços públicos para a prática de exercícios, o acesso diferenciado das classes sociais a determinados desportos e a falta de tempo da classe trabalhadora para a prática desportiva, esse indivíduo não possuiria autonomia para praticar e compreender o exercício e o desporto no seu dia-a-dia. A nosso ver, essa é a grande tarefa da Educação Física escolar: habilitar os alunos a praticar o exercício físico e o desporto e a compreender os determinantes fisiológicos, biomecânicos, sociopolítico-econômicos e culturais dessa prática. (FERREIRA, 2001, p. 51).

Assim, a Educação Física Escolar não deve ter como único objetivo o desenvolvimento da aptidão física ou atividade física, apesar da importância de ambos com relação a saúde, esses conceitos devem ser ampliados para além do fazer. O professor em conjunto com tema transversal saúde pode discutir assuntos que são de dúvida, necessidade e que são de extrema urgência dentro da comunidade: “é importante compreendê-la como a disciplina encarregada de apresentar, discutir e vivenciar conteúdos direta ou indiretamente ligados à AFS” (SILVA, 2016, p. 122).

Zamai (2014, p. 148) apoia com essa declaração, ao citar que o conceito de: “saúde vem se alterando, deixando de ser simplesmente a ausência de doença, mas também o bem-estar físico, mental e social das pessoas que buscam a compreensão dessas possibilidades, e não somente a mera repetição de exercícios”.

Para Darido (2012b) fica clara a responsabilidade do professor de Educação Física de identificar o contexto da saúde. Trata-se inegavelmente, de recusar antigas concepções sobre saúde, preconceitos e hábitos empíricos que são compartilhadas pelas mídias sociais, construindo e incentivando discussões e reflexões que possibilitem ao aluno realizar uma leitura crítica da realidade.

Tendo essa linha de base nesta argumentação, Darido (2013) revela também um novo significado para a práxis pedagógica na Educação Física Escolar:

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

Dessa forma leva-se em conta as possibilidades de formação integral do indivíduo, na preparação que ele ocupe esses conhecimentos fora do contexto escolar. O estudante deve compreender e contextualizar os valores por trás das manifestações corporais, interligando conhecimentos acerca dos benefícios da prática, quais a relação desta com a mídia, quais os espaços de lazer para praticá-la e etc.

O professor ainda pode utilizar a tecnologia a seu favor, pois atualmente muitas crianças e adolescentes possuem celulares, porém sem conhecer o potencial deste

recurso na saúde. Para Dutra (2016), o professor pode sair do tradicional ao motivar a prática de atividade física por meio dos aplicativos do celular, possibilitando a verificação da distância percorrida durante o dia, a criação de desafios entre amigos, o compartilhamento dos dados para motivar outras pessoas, em conjunto com a utilização de videogames com sensor de movimento. Estudando em aula as recomendações e orientações para a prática segura destes artifícios.

Zamai (2014) descreve que ao sair do contexto tradicional da saúde na Educação Física, tanto aluno quanto professor saem ganhando, justamente pela troca de conhecimentos e pelo acréscimo de experiências:

A possibilidade de lidar com uma forma diferente daquela tradicional possibilita ampliar horizontes e visão de mundo dos alunos e também do professor, a partir do momento em que se torna autor e participante de sua própria elaboração, de forma lúdica, prazerosa e saudável. (ZAMAI, 2014, p. 149-150).

Pode-se dizer que ao retirar-se do campo tradicional, o professor motiva e inspira seus alunos a cuidarem de si e dos outros, fazendo que o campo da saúde fique mais próximo da realidade em que a comunidade está inserida. Segundo a citação acima, do mesmo modo que o professor amplia a visão do aluno sobre essa temática, tanto discente quanto docente tornam-se mais engajados e participantes neste processo.

Bagrichevsky (2003) reconhece que para alcançar realmente a saúde na Educação Física escolar, é necessário que se estabeleça um meio termo entre as tendências, de aptidão física relacionada a saúde e promoção da saúde. Para isso, exige-se um estado crítico por parte do professor-aluno, frente as condições de vida no contexto circundante.

Por fim, o Confef (2014, p. 50-51), baseado nas propostas dos PCN, apresenta no livro “Recomendações para a Educação Física Escolar” e no capítulo “Educação em Saúde na Escola”, lições valiosas para a inserção do tema transversal saúde:

- QUE a Promoção e a Educação em Saúde alinhada a política nacional do SUS, cumpra sua intenção final, de que a população brasileira acesse as ações e serviços de saúde com base na universalidade, integralidade e equidade, observando que “todos” são iguais e devem possuir o mesmo direito de acesso;
- QUE o princípio da diversidade (necessidade de escolher múltiplos conteúdos) e o princípio da inclusão (Incluir todos os alunos em todas as atividades da Educação Física) sejam observados;

- QUE a escola, apoiada pela família e pelas políticas públicas, deve ser um dos primeiros contatos dos alunos com a compreensão de saúde, fornecendo elementos que as capacite para uma vida saudável;
- QUE a educação para a saúde seja tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar (PCN, 1998);
- QUE o currículo atenda às diretrizes da Educação para a Saúde e ser aplicado em toda educação básica como um objetivo da Educação Física escolar, considerando o aumento do grau de complexidade de acordo com a idade dos alunos, de forma sequencial, ampla e diversificada;
- QUE o currículo contemple os temas atividade física e saúde, englobando benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais, componentes da aptidão física relacionadas à saúde, à prevenção de lesões, aos primeiros socorros básicos, ao sedentarismo, à identificação de doenças, à higiene e qualidade de vida;
- QUE a Educação Física escolar priorize a formação educacional como elemento principal de saúde no campo coletivo e/ou individual, a qual compreende fatores sociais, culturais, econômicos e históricos como pré-requisitos;
- QUE o Professor de Educação Física escolar compreenda a saúde não apenas como sinônimo de práticas de exercícios corporais, mas como um posicionamento crítico e ético a fim de ampliar horizontes e adquirir outros saberes;
- QUE o Professor de Educação Física escolar estimule a participação dos alunos em aulas de campo, palestras, reuniões, oficinas, meios virtuais ou pesquisas, incentivando a prática fora do horário de aula numa perspectiva de favorecer hábitos e conhecimentos sobre a saúde;
- QUE a Educação Física escolar explore a temática do movimento humano e proporcione conhecimento aos alunos referente à manutenção e aquisição de saúde e não apenas um método para combater o sedentarismo e a obesidade, mas a produção do cuidado para com a vida em sua expressão corporal;
- QUE a Educação Física escolar sistematize a aprendizagem dos conteúdos relacionados à saúde e qualidade de vida, incorporando hábitos e práticas de atividades físicas para toda a vida;
- QUE a Educação Física escolar estimule a cultura do movimento a qual busca a aprendizagem pela expressão corporal, como linguagem, respeitando a história dos alunos e a valorização da vida humana;
- QUE a Educação Física escolar inclua em seu conteúdo temas de alimentação saudável e seus benefícios.

Nessa perspectiva, o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) traz várias perspectivas que agregam ao trabalho do professor de Educação Física na saúde escolar. Em vista que é possível citar: o alinhamento da promoção da saúde e a educação conforme o Sistema Único de Saúde (SUS); o atendimento na Educação Física baseada nos princípios da diversidade e inclusão; o reconhecimento a importância da escola como primeiro contato da compreensão de saúde; a transversalidade da saúde no currículo; a função da Educação Física em ampliar, contextualizar, refletir e desmistificar os fatores e assuntos relacionados a saúde durante as aulas.

Fica evidente, diante desse cenário, que autores abordam o tema saúde adentro da Educação Física, trazendo consigo várias perceptivas. Algumas dessas

abordagens focam no estímulo para atividade física, na prática regular do exercício, no uso do lúdico para o gosto desses atos, no desenvolvimento da aptidão física relacionada a saúde, e até mesmo o estudo para perceber valores, sentidos e fatores da saúde que estão inseridos nas manifestações corporais.

Espera-se que a Educação Física aborde mais essas temáticas durante as aulas, não de forma isolada ou apenas procedimental, ignorando os outros assuntos, mas promovendo e contextualizando a saúde com os conteúdos já desenvolvidos. A fim de unir toda a comunidade escolar a frente: da importância da atividade física; o cuidado corporal; a mudança de hábitos; os fatores que afetam a saúde; o entendimento sobre a saúde coletiva e individual; a prática regular das diversas manifestações corporais; os espaços de lazer; e o entendimento amplo e crítico da saúde.

Portanto, por todas essas razões, os assuntos práticos e teóricos que são e ainda podem ser explorados, acerca da reflexão crítica e do estímulo para a atividade física, com aulas práticas, teóricas, pesquisas, viagens de estudo e participação em eventos esportivos: “para tanto, fica claro que, além de uma escola em tempo integral, precisa-se de Educação Física diária (e de qualidade)” (MAREGA, 2012, p. 154).

3 METODOLOGIA

3.1 CONCEITUAÇÃO DA PESQUISA

Segundo Gil (2017), a pesquisa pode ser conceituada por uma produção sistemática e racional que tem como objetivo possibilitar respostas aos problemas que são apresentados. A razão da pesquisa se dá pela necessidade traçar informações, seja pela questão da insuficiência e/ou desordem, até que assim apareçam resultados satisfatórios.

Adequado aos finais práticos do tema saúde nos referenciais curriculares aos quais poderão ser utilizados pelos professores de Educação Física, ao identificar o contexto da saúde na área, utilizaremos como natureza a pesquisa aplicada. "A pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos" (PRODANOV, 2013, p. 51).

Na visão de melhor proveito do tema estudado, observou-se que a classificação mais adequada para este estudo é a pesquisa descritiva. Tendo em vista que o

objetivo do trabalho é a descrição do fenômeno saúde na Educação Física escolar. "As pesquisas descritivas têm como objetivo descrição das características de uma determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas de determinada população ou fenômeno" (GIL, 2017, p. 26).

Considerando a presença da análise documental da frequência e a identificação do termo saúde em conjunto com o que elas representam, o referido estudo se caracteriza pela pesquisa quantitativa e qualitativa: "É comum autores não diferenciarem abordagem quantitativa da qualitativa, pois consideram que a pesquisa quantitativa é também qualitativa" (PRODANOV, 2013, p. 70-60).

Pode-se dizer que ambas as abordagens, tanto qualitativas quanto quantitativas estão interligadas, de modo que as suas diferenças acabam a completar uma a outra. Para Prodanov (2013), fica claro que uma mesma pesquisa pode adotar característica de mais de um tipo, no entanto, um deles será predominante.

Devido ao uso da bibliografia de autores e os documentos oficiais do governo, observou-se que a pesquisa se definiu como bibliográfica e documental. Bem como assegura Lakatos (2017), a definição de pesquisa bibliográfica é relacionada as fontes secundárias, alcançando toda a bibliográfica já pesquisada por outros autores, as quais já são públicas. Ainda, a pesquisa documental revela ser de característica semelhante, porém com a fonte de coleta de dados apenas de documentos, feitas pelo autor, que se denomina de fontes primárias.

Na relação com os referenciais curriculares nacionais, a pesquisa documental revelou-se em identificar o termo saúde nos arquivos públicos, através dos documentos oficiais, que são uma subclassificação das fontes primárias. "Documentos oficiais constituem geralmente a fonte mais fidedigna de dados. Podem dizer a respeito a atos individuais, ou a atos da vida política, de alcance municipal, estadual ou nacional" (LAKATOS, 2017, p. 193).

Em vista da pesquisa documental, na interpretação dos dados, foi escolhido a análise de conteúdo: "Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum" (MORAES, 1999, p. 2).

3.2 PROCEDIMENTOS GERAIS

Ao iniciar o estudo, realizou-se a formulação do problema, delimitando o conceito, natureza e classificação da pesquisa. Após foi elaborado o plano, a identificação das fontes e a localização do material, organizando o que seria abordado em cada capítulo, as etapas e fases de ensino e os critérios de inclusão/exclusão dos termos. Ficou definido que a pesquisa abordaria o tema saúde na Educação Física, na fase de ensino anos finais, do ensino fundamental.

No primeiro momento utilizou-se com maior ênfase a pesquisa bibliográfica, com fins para revisão de literatura, utilizando fontes secundárias e nessa relação, objetivou-se conceituar temas que serão elucidados na segunda parte do estudo. As fontes secundárias basearam-se em revelar os conceitos de saúde, educação e Educação Física, buscando através de autores de artigos científicos, teses, dissertações, monografias e livros. De modo que a busca dos artigos científicos foi realizada via: *Scielo*, *Lilacs*, *Pubmed* e *Google Acadêmico*. Além das obras necessárias para a argumentação ao longo do estudo, foram utilizados também outros documentos de fonte primária:

- BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. – 3. ed. – Brasília, A Secretaria, 2001.
- BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental; apresentação dos temas transversais / Secretaria De Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1998a.
- BRASIL. Projeto Promoção da Saúde: As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

- BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular – Versão Homologada. MEC. Brasília, DF, 2017.

No segundo momento realizou-se a pesquisa documental, com a finalidade de apresentar informações para embaçar os resultados e as discussões. Foram verificados os arquivos públicos de nível nacional, via documentos oficiais da Educação Básica, da área das Linguagens, do componente curricular na Educação Física, dos Anos Finais do Ensino Fundamental. A apreciação aconteceu por meio da investigação dos documentos de ordem primária, encontrados em mídia eletrônica, através dos portais governamentais. Focalizando em buscar subsídios que revelassem a identificação do termo saúde, em conjunto com o que elas representam na Educação Física, com a consulta nos seguintes documentos:

- Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC / SEF, 1998b.
- BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular – Versão Homologada. MEC. Brasília, DF, 2017.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta utilizou-se o tipo de procedimento documental. Na elaboração dos dados, antes da análise, ocorreram três processos: seleção, codificação e tabulação. Na análise e interpretação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, através do estudo descritivo, que é a identificação e frequência do elemento saúde presente nos documentos: “Quando os documentos se referem a textos escritos ou transcritos [...], o procedimento mais adequado é a análise de conteúdo” (GIL, 2017, p. 62).

Para isso, objetivou-se identificar a presença do elemento saúde e a sua frequência, inspiradas da abordagem propostas por Ferreira Junior (2016). Na organização da análise foram elaborados quadros, empregados a letra P para os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998b) e B para a Base Nacional Comum Curricular (2017), em consonância com o numeral para definir a ordem, como por exemplo: P1 e B1.

3.3.1 Critérios de inclusão

- Que o termo saúde fosse encontrado apenas no documento ou capítulo que contemplasse o componente curricular Educação Física, durante os anos finais do ensino fundamental;
- O termo saúde estivesse dentro do corpo do texto.

3.3.2 Critérios de exclusão

- Os capítulos da educação infantil, dos anos iniciais do ensino fundamental e do ensino médio;
- Outros componentes curriculares;
- Foram ignorados da busca qualquer termo que constasse no sumário, título primários ou referências.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 QUANTIDADE DO TERMO SAÚDE NOS PCN E NA BNCC

Para assegurar o cumprimento do objetivo dessa pesquisa, foi analisado os dados partindo da busca do termo “saúde” nos Parâmetros Curriculares Nacionais e na Base Nacional Comum Curricular. A busca foi realizada em arquivos públicos, de documentos oficiais, em formato *Portable Document Format*, disponibilizados via os portais de educação. Para encontrar os termos saúde foi utilizado o atalho do teclado *Ctrl + F*, que têm como função identificar palavras e localizar os lugares onde cada termo aparece.

Durante o processo, é válido apontar as dificuldades em coletar os dados no referencial da Base Nacional Comum Curricular. A explicação se deve pois para cada identificação/localização do termo saúde, o sistema de busca (*Ctrl + F*) demonstrava dados inexistentes. Nesse sentido, ao utilizarem a pesquisa documental e o método apresentado neste estudo, esses empecilhos podem levar a confundir pesquisadores, devendo ser revisados e utilizados com atenção.

Na observação do quadro abaixo, é ilustrado a quantidade do termo saúde encontrado nos referenciais curriculares para a Educação Física, durante os anos

finalis do ensino fundamental, com base nos Parâmetros Curriculares Nacionais e na Base Nacional Comum Curricular:

Quadro 01 - Quantidade do termo saúde nos PCN e na BNCC

Termos Saúde	PCN (BRASIL, 1998b)	BNCC (BRASIL, 2017)
Termos totais:	38	44
Termos dentro dos critérios:	28	11
Aproveitamento:	73,68%	25%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na apresentação dos dados demonstrados acima, os Parâmetros Curriculares Nacionais possuem a quantidade do termo saúde em um total de 38 (trinta e oito) vezes. Após os critérios de exclusão, resultou em 28 (vinte e oito) termos e realizando uma regra de três, na relação com o resultado total com os que constavam dentro dos critérios, revelando dessa forma o aproveitamento desses termos de 73,68%.

Executando a análise na Base Nacional Comum Curricular, esses dados demonstraram inicialmente que o termo saúde no documento foi encontrado 60 (sessenta) vezes. Porém, após a recontagem dos termos, descartando os erros do próprio documento, este resultado caiu para 44 (quarenta e quatro) vezes; após os critérios de inclusão e exclusão, o resultado apresentado foi de 11 (onze) vezes e ao realizar uma regra de três com os termos totais com os que estavam dentro dos critérios, este resultado designou um aproveitamento de 25%.

Revelando-se esses dados, antes de qualquer avaliação preliminar, é importante considerar a peculiaridade tanto dos PCN quanto da BNCC, tendo em vista que cada referencial possui uma organização específica. Na apreciação dos dados, essas informações podem levar erroneamente o leitor a acreditar que a BNCC cita mais vezes o termo saúde (44), como um todo, do que o referencial que os PCN (38).

Nesse sentido, lembra-se que o capítulo 2.5 deste estudo, que revela que os PCN lançaram diferentes documentos, seja para as disciplinas, etapas escolares e para os temas transversais, durante um conjunto de anos. Em contraste com a BNCC, que inclui todos os componentes curriculares, as etapas e fases escolares em apenas um documento.

Considerando-se apenas o documento da Educação Física para os anos finais do ensino fundamental, observou-se na presença dos termos que a inserção da saúde predomina em maior presença nos Parâmetros Curriculares Nacionais do que na Base Nacional Comum Curricular. Na analogia com os PCN, o termo saúde foi encontrado foi de 28 (vinte e oito) vezes, com 73,68% de aproveitamento; em contraponto com o que foi encontrado na BNCC, apresentando o termo saúde em 11 (onze) vezes, com o aproveitamento de 25%.

Em comparação com outros estudos recentemente lançados, o tema saúde não se considera único em relação ao reducionismo de competências e assuntos a serem desenvolvidos. Em uma pesquisa relacionada as tecnologias da mídia e educação na BNCC, publicado por José Ribamar Ferreira Junior, destaca que após a leitura e a identificação dos termos tecnologia/mídia, a BNCC está fora de compasso com o acesso de crianças e adolescentes as culturais digitais, principalmente na relação entre mídia-educação e Educação Física (FERREIRA JUNIOR, 2016, p. 163).

No artigo pautado na relação das práticas de aventura na BNCC, para o autor Humberto Luís de Deus Inácio, a Base utiliza como desculpa a falta de especificação dos esportes de aventura, devido a diversidade de culturas, interesses e etapas, devido as dimensões continentais do país. Segundo o autor, para que exista significado nessas novas propostas, deve acontecer prioritariamente a formação inicial e continuada de professores (INÁCIO, 2016).

O componente curricular Educação Física também foi reduzido - é o que descreve os autores Neira (2016), Moreira (2016), Bascatto (2016) e Sena (2016). Para eles o documento não revela qual atividade a ser realizada, nem tampouco como fazer ou avaliar este processo. Segundo os autores, fica claro que a objetividade das aprendizagens essenciais, dificultam o entendimento do docente que for se basear apenas na Base. Nesse sentido, são citadas algumas perspectivas de futuro após a homologação da BNCC, que poderão ser desenroladas pela responsabilização dos professores pelo que está sendo desenvolvido, a (re)elaboração curricular nas escolas e a ressignificação da Educação Física escolar.

Embora exista uma concordância entre autores sobre a falta de informações e orientações disponibilizadas pela Base, quando indagados sobre a diferença entre a

BNCC e as atuais diretrizes, o site Movimento pela Base Nacional Comum Curricular² esclarece que a Base pauta pela clareza, objetividade e obrigatoriedade de informações, tendo como referência as Diretrizes Nacionais da Educação Básica (DCN) e Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Na relação com a diferenças entre os referenciais, o *site* citado acima descreve que a Base torna mais objetivo o que os alunos devem aprender em cada ano escolar, enquanto os outros documentos dificultam essa compreensão, pois são muito genéricos.

Posição semelhante foi ressaltada pela Prof.^a Katia Stocco Smole, no vídeo Diferenças entre BNCC, PCN e Diretrizes Curriculares (Papo de Educador)³, descrevendo que a principal diferença entre a BNCC e os PCN é a organização curricular e o volume de informações de cada documento. Para Katia, os PCN foram mais além que a BNCC, mas não diziam o que devia ser estudado ano a ano, tendo assim objetivos mais gerais. A Base por sua vez, vem corrigir para isto, de modo a traduzir essas informações em dados mais específicos.

Nessa relação, isto pode explicar a relação da diminuição de termos, de um referencial para o outro. Pois para Silva (2015), pode-se afirmar que durante os anos 90 os PCN foram uma tentativa de criar uma Base Nacional Comum. No entanto, para o autor, esse esforço foi em vão, pois este documento precisou ser modificado para outro caráter, mudando-se o nome para Parâmetros, que ficou submetido às Diretrizes Curriculares Nacionais, sem força de “lei” ou de marco regulatório dos currículos.

A seguir são expostos os dados de identificação, significado e as relações em cada trecho encontrado nos termos saúde. Seguindo a ordem cronológica, analisaremos primeiro os Parâmetros Curriculares Nacionais:

4.2 O TERMO SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PCN

Inspirado pela quantidade do termo saúde nos PCN (1998b) e na BNCC (2017), neste momento serão analisadas as identificações, os significados e as relações presentes em cada trecho encontrado nos termos “saúde”. Dessa forma, foram designadas a letra P para os Parâmetros, em consonância com o numeral para definir

² MOVIMENTO PELA BASE. Qual a diferença entre a BNCC e as atuais diretrizes?. Disponível em: <<http://movimentopelabase.org.br/duvidas/qual-diferenca-entre-base-e-as-atuais-diretrizes/>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

³ YOUTUBE. Diferenças entre bncc, pcn e diretrizes curriculares (papo de educador). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=T1ztHC8f2Os>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

a ordem, como por exemplo: P1, P2 e P3. Conforme o quadro 02, foram identificadas as seguintes presenças do termo “saúde” nos Parâmetros Curriculares Nacionais:

Quadro 02 – PCN e a saúde na educação física escolar

(continua)

Termo dos PCN – Saúde na Educação Física - 3º e 4º ciclo – Brasil (1998b)
P1 - Entre essas possibilidades e necessidades podem-se incluir motivos militares, relativos ao domínio e ao uso de espaço; motivos econômicos, que dizem respeito às tecnologias de caça, pesca e agricultura; motivos de saúde , pelas práticas compensatórias e profiláticas. Podem-se incluir, ainda, motivos religiosos, no que se referem aos rituais e festas; motivos artísticos, ligados à construção e à expressão de ideias e sentimentos; e por motivações lúdicas, relacionadas ao lazer e ao divertimento. p. 27-28
P2 - Trata-se, portanto, de localizar em cada uma dessas modalidades (jogo, esporte, dança, ginástica e luta) seus benefícios humanos e suas possibilidades de utilização como instrumentos de comunicação, expressão de sentimentos e emoções, de lazer e de manutenção e melhoria da saúde . E a partir deste recorte, formular as propostas de ensino e aprendizagem da Educação Física escolar. p. 29
P3 - No âmbito da Educação Física, os conhecimentos construídos devem possibilitar a análise crítica dos valores sociais, como os padrões de beleza e saúde , desempenho, competição exacerbada, que se tornaram dominantes na sociedade, e do seu papel como instrumento de exclusão e discriminação social. p. 31
P4 - As relações que se estabelecem entre o tema transversal Saúde e a Educação Física são quase que imediatas e automáticas ao considerar-se a proximidade dos objetos de conhecimento envolvidos e relevantes em ambas as abordagens. p. 36
P5 - Dessa forma, a preocupação e a responsabilidade na valorização de conhecimentos relativos à construção da autoestima e da identidade pessoal, ao cuidado do corpo, à nutrição, à valorização dos vínculos afetivos e a negociação de atitudes e todas as implicações relativas à saúde da coletividade, são compartilhadas e constituem um campo de interação na atuação escolar. p. 36
P6 - No entanto, como apontado de forma acertada e inequívoca no documento de Saúde , a mera informação tem se mostrado insuficiente para a alteração ou construção de comportamentos favoráveis à proteção e à promoção da saúde do educando, e cabe à Educação Física escolar a responsabilidade de lidar de forma específica com alguns aspectos relativos aos conhecimentos procedimentais, conceituais e atitudinais característicos da cultura corporal de movimento. p. 36
P7 - A prática de jogos, esportes, lutas, danças e ginásticas é considerada, no senso comum, como sinônimo de saúde . p. 36

Quadro 02 – PCN e a saúde na educação física escolar

(continuação)

<p>P8 - Essa relação direta de causa e efeito linear e incondicional é explorada e estimulada pela indústria cultural, do lazer e da saúde ao reforçar conceitos e cultivar valores, no mínimo questionáveis, de dieta, forma física e modelos de corpo ideais. Atrelada a essas premissas inevitavelmente carregadas de valores ideológicos e a interesses econômicos, a prática da atividade física é vinculada diretamente ao consumo de bens e de serviços (equipamentos, academias, espaços de lazer, complementos alimentares, prescrições de treinamento), citada como método infalível no combate ao uso abusivo de álcool, fumo e drogas, e como recurso de integração social do jovem e do adolescente. p. 36-37</p>
<p>P9 - Em síntese, os conceitos e valores sobre as práticas corporais são divulgados dando mais ênfase aos produtos da prática e menos aos processos. Assim, a prática do esporte resultaria necessariamente em saúde, a dança em capacidade expressiva, a convivência lúdica em relacionamento integrado, o exercício em boa forma, o esforço em sucesso e bem-estar, a prática sistemática em disciplina, e a superação de limites na satisfação e no prazer. As práticas da cultura corporal aparecem, quase sempre, em relações de causa e efeito que não são necessariamente verdadeiras e, em alguns casos, em premissas efetivamente falsas (por exemplo, de que exercícios abdominais emagrecem). Parece restar ao sujeito apenas submeter-se, adaptar-se a metas e padrões estabelecidos de antemão. Ou, sentindo-se incapaz, alienar-se, não se permitindo vivenciar a experiência. p. 37</p>
<p>P10 - Assim, o aprendizado das relações entre a prática de atividades corporais e a recuperação, manutenção e promoção da saúde deve incluir o sujeito e sua experiência pessoal ao considerar os benefícios, os riscos, as indicações e as contra-indicações das diferentes práticas da cultura corporal de movimento e as medidas de segurança no seu exercício. p. 37</p>
<p>P11 - O cotidiano postural, o tipo de trabalho físico exercido, os hábitos de alimentação, sono, lazer e interação social, o histórico pessoal de relação com as atividades corporais constituem um sujeito real que deve ser considerado na formulação de qualquer programa de saúde que envolva atividade física. p. 38</p>
<p>P12 - As interseções da Educação Física com este tema transversal, no que diz respeito ao cuidado de si mesmo como um elemento integrante do meio ambiente e à responsabilidade social decorrente, estão diretamente vinculadas aos aspectos desenvolvidos no item Saúde. p. 39-40</p>
<p>P13 - É interessante refletir e considerar a qualidade e a quantidade de experiências de aprendizagem oferecidas pela escola, em relação com o meio sociocultural vivido pelo aluno fora dela, no qual é bombardeado pela indústria de massa da cultura e do lazer com falsas necessidades de consumo, carregado de mitos de saúde, desempenho e beleza, de informações pseudocientíficas e falácias. Em suma, uma sociedade que promete para muitos e viabiliza para poucos. p. 46</p>
<p>P14 - Da valorização dessa utilização de conhecimentos, no plano pessoal e grupal, pode derivar a prática sistemática para a manutenção e a promoção da saúde, e como recurso para o uso do tempo disponível para o lazer, tanto dentro como fora da escola. p. 51</p>

Quadro 02 – PCN e a saúde na educação física escolar

(continuação)

P15 – validar e instrumentalizar o lazer, resgatando o prazer enquanto aspecto fundamental para a Saúde e melhoria da qualidade de vida; p. 57
P16 - reconhecer-se como elemento integrante do ambiente, adotando hábitos saudáveis de higiene, alimentação e atividades corporais, relacionando-os com os efeitos sobre a própria saúde e de melhoria da saúde coletiva; p. 63
P17 - conhecer a diversidade de padrões de saúde , beleza e desempenho que existem nos diferentes grupos sociais, compreendendo sua inserção dentro da cultura em que são produzidos, analisando criticamente os padrões divulgados pela mídia e evitando o consumismo e o preconceito; p. 63
P18 - Foram selecionadas práticas da cultura corporal de movimento que têm presença marcante na sociedade brasileira, cuja aprendizagem favorece a ampliação das capacidades de interação sociocultural, o usufruto das possibilidades de lazer, a promoção da saúde pessoal e coletiva. p. 67
P19 - As ginásticas são técnicas de trabalho corporal que, de modo geral, assumem um caráter individualizado com finalidades diversas. Por exemplo, pode ser feita como preparação para outras modalidades, como relaxamento, para manutenção ou recuperação da saúde ou ainda de forma recreativa, competitiva e de convívio social. Envolvem ou não a utilização de materiais e aparelhos, podendo ocorrer em espaços fechados, ao ar livre e na água. p. 70-71
P20 - Conhecimento dos efeitos que a atividade física exerce sobre o organismo e a saúde . p. 76
P21 - A padronização de modelos de beleza, desempenho, saúde e alimentação impostos pela sociedade de consumo contribui para a cristalização de conceitos e comportamentos estereotipados e alienados, tornando a discussão, a reflexão e a relativização de conceitos e valores uma permanente necessidade. A Educação Física é responsável por abrir esse espaço de produção de conhecimento no ambiente escolar. p. 82
P22 - No entanto, a Educação Física e a escola de maneira geral não precisam confinarse em seus muros. O diálogo permanente com a comunidade próxima pode ser cultivado franqueando espaço para o desenvolvimento de produções relativas ao lazer, à expressão e à promoção da saúde , assim como ultrapassando os muros escolares na busca de informações e produções desta natureza. p. 84
P23 - Ensinar e aprender a cultura corporal de movimento envolve a discussão permanente dos direitos e deveres do cidadão em relação às possibilidades de exercício do lazer, da interação social e da promoção da saúde . Envolve, portanto, também o ensino de formas de organização para a reivindicação junto aos poderes públicos de equipamentos, espaços e infra-estrutura para a prática de atividades. p. 84
P24 - analisar alguns dos padrões de beleza, saúde e desempenho presentes no cotidiano, e compreender sua inserção no contexto sociocultural em que são produzidos, despertando para o senso crítico e relacionando-os com as práticas da cultura corporal de movimento; p. 90

Quadro 02 – PCN e a saúde na educação física escolar

(conclusão)

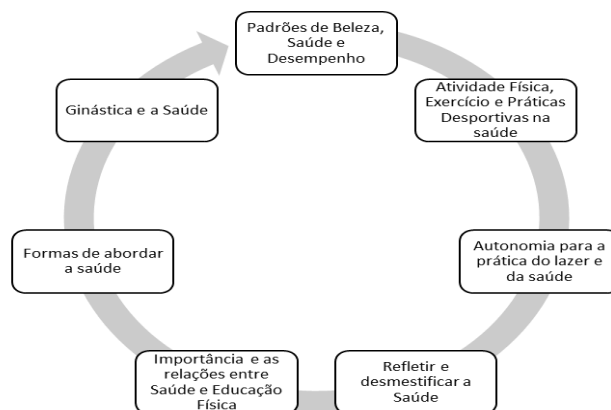
P25 - Valorização dos efeitos que, para as condições de saúde e qualidade de vida, têm a prática habitual de atividades desportivas. p. 91
P26 - Conhecimento dos efeitos da atividade física sobre o organismo e a saúde ; p. 93
P27 - efeitos das atividades físicas sobre o organismo e a saúde : benefícios, riscos, indicações e contra-indicações; p. 93
P28 - Como o aluno se apropria de informações e experiências da cultura corporal de movimento, e de que modo estabelece relações entre esses conhecimentos no plano dos procedimentos, conceitos, valores e atitudes, tendo em vista a promoção da saúde e a qualidade de vida. p. 102.

Fonte: Elaborado pelo autor.

No quadro identificou-se que nos PCN, vinte e oito termos eram voltados para o termo “saúde”. Em um primeiro momento essas adjacências foram organizadas conforme a letra P e o numeral, sendo esses termos colocados em negrito, na forma de facilitar as detecções e para melhor compreensão do leitor.

Após isto, em um segundo momento, esses termos reuniram-se através da identificação da temática central e catalogados conforme as ideias contidas em seus trechos. Encontrou-se dessa forma sete tópicos relacionados ao tema transversal saúde na educação física. Estes assuntos foram identificados, nomeados, e organizados na forma de reunir os trechos com a conceitos semelhantes. A ilustração abaixo demonstra esses sete assuntos principais:

Figura 02 – Tópicos abordados nos PNC pertinentes a Saúde e a Educação Física



Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme ilustrado na figura acima, encontrou-se os principais assuntos: **importância e as relações entre saúde e educação física; padrões de beleza, saúde e desempenho; atividade física, exercício físico e práticas desportivas na saúde; autonomia no lazer e na saúde; refletir e desmistificar da saúde; ginástica e a saúde; e as formas de abordar a saúde.** O quadro relacionado abaixo, descreve as afinidades entre os trechos encontrados nos termos e os assuntos centrais descobertos:

Quadro 03 - Principais assuntos dos PCN para a educação física e a saúde

Fonte: Parâmetros Curriculares Nacionais - Brasil (1998b)	
Assunto	Localização
Importância e as relações entre Saúde e Educação Física	P2, P4, P6
Padrões de beleza, saúde e desempenho	P3, P17, P21, P24
Atividade Física, Exercício Físico e práticas desportivas na saúde	P11, P20, P25, P26, P27
Autonomia para a prática do lazer e da saúde	P14, P15, P18, P22, P23
Refletir e desmistificar a Saúde	P7, P8, P9, P13
Formas de abordar a Saúde	P5, P10, P11, P16, P28
Ginástica e a Saúde	P19

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com o quadro acima, os trechos P2, P4 e P6 se relacionam ao assunto da **importância e as relações entre a Saúde e a Educação Física**. Relatando que a especificidade da educação física através das dimensões procedimentais, atitudinais e conceituais da cultura corporal de movimentos, proporciona uma maior bagagem de possibilidades ao estudante em relação ao estudo da saúde.

Na afinidade com os **padrões de beleza, saúde e desempenho**, os trechos P3, P17, P21 e P24 declaram a responsabilidade em torno do professor de Educação Física em discutir, refletir e relativizar essa temática da beleza, saúde e desempenho, em todo o campo escolar. Os trechos P20, P25, P26, P27 descrevem em torno do assunto **atividade física, exercício físico e práticas desportivas na saúde**. Nessa relação são citadas diversas competências para que o estudante compreenda essas manifestações além do procedimental, indo à afundo sobre os efeitos das atividades

físicas no organismo e na saúde, ao relevar ao estudante os benefícios, riscos, indicações e contraindicações dessas práticas.

Na relação com o assunto **autonomia no lazer e na saúde**, os trechos P14, P15, P18, P22 e P23 descrevem que não basta aprender somente para a educação física, nesse contexto, é necessário realizar trocas de experiências e aprendizagens com o mundo externo, fora do ambiente escolar. Dessa forma, é visível o quanto esses trechos citam a promoção da saúde relacionada ao lazer.

Os trechos P7, P8, P9 e P13 vão ao encontro do ato de **refletir e desmistificar a saúde na Educação Física**. Trazendo informações para que o professor de educação física possa discutir, refletir e contextualizar durante as aulas, referente ao entendimento das manifestações como saúde, a atividade física como bens de consumo e serviços, métodos milagrosos de exercício, ideias/notícias falsas divulgadas pela mídia, e a atenção da sociedade apenas no produto do que no processo da prática

O trecho P19 esclarece a **ginástica e a saúde na Educação Física**, elucidando o conjunto de fins da ginástica, citando inclusive a manutenção/recuperação da saúde. E por fim, os trechos P5, P10, P11, P16 e P28, são relacionadas as **formas de abordar a saúde na Educação Física**, mencionando os assuntos da saúde que podem ser desenvolvidos na aula de educação física, tais como: cotidiano postural; tipo de exercício físico exercido; hábitos de alimentação; sono, lazer, interação social e etc.

Vale lembrar que outros autores como Darido (2003), já descrevem a relação entre PCN, saúde e educação física. No livro educação física na escola questões e reflexões, a autora menciona que os PCN deslumbram que a Educação Física inclua a dimensão da crítica, os princípios da inclusão, as dimensões dos conteúdos (atitudinais, conceituais e procedimentais) e os temas transversais. Citando o desenvolvimento em conjunto dessas propostas em torno dos padrões de beleza.

Em outro livro, com o título de Educação Física na Promoção da Saúde, o autor Leitão Batista (2017), revela que os PCN propõem que a educação física promova que seus alunos saibam lidar com assuntos relacionados as práticas corporais. Na forma de reconhecer o aspecto fundamental das atividades físicas, tendo o senso crítico para modificar as mudanças comportamentais individuais e coletivas.

Em outro estudo, a tese de Oliveira (2009), atribui aos PCN e a Educação Física um papel de desenvolvimento da saúde junto a perspectiva de valores e atitudes, mais

do que a prática pela prática, ou seja, a manifestação corporal sem significado. Ainda segundo o autor, o mais importante, contudo, é que essa proposta evidencia a docência a saúde junto as dimensões conceituais, procedimentais e atitudinais, proporcionando a reflexão sobre o apelo midiático, consumo exacerbado e o que é dito como saudável.

Darido (2012a) baseada nas propostas dos PCN, releva hipóteses de como a educação física pode incluir os temas transversais, ao descrever algumas proposições que podem ser relacionadas a saúde, como: identificar o contexto da saúde na área; a observação de eventos exibidos pela mídia; as associações entre a saúde e o esporte; a utilização abusiva do doping no meio esportivo; lesões no esporte; discutir a “malhação” desmedida; repensar se a atividades física é sinônimo de saúde; os modelos de corpo ditados pela mídia, as questões das dores do dia seguinte, bem como a experimentação de práticas que estimulem o conhecimento dos limites corporais.

4.3 O TERMO SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA DA BNCC

Na apreciação da Base Nacional Comum Curricular, verificou-se a relação dos objetos de estudos entre saúde e educação física. A análise pautada da mesma forma que os PCN, centralizou neste capítulo pela identificação dos termos, referentes a relação entre reconhecimento, significados e as afinidades entre trechos.

Nesse sentido, para a identificação dos termos, foram designadas a letra B para a Base, em consonância com o numeral para definir a ordem, como por exemplo: B1, B2 e B3. Após isto, em um segundo momento, esses termos reuniram-se através da identificação da temática central e catalogados conforme as ideias contidas em seus trechos. Essas apreciações foram identificadas, nomeadas, e organizadas na forma de reunir os trechos com a conceitos semelhantes. Transcrevendo assim em assuntos/competências para desenvolver a saúde na educação física escolar.

Conforme o quadro 04, foram identificadas as seguintes presenças do termo saúde na Base Nacional Comum Curricular:

Quadro 04 – BNCC e a saúde na educação física escolar

(continua)

Termo da BNCC – Saúde na Educação Física - (6º, 7º ano) e (8º e 9º ano) - Brasil (2017)
B1 - 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 alicerça 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 . p. 211
B2 - 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 . p. 211
B3 - 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 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. p. 213
B4 - 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. p. 218
B5 - Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde /doença, inclusive no contexto das atividades laborais. p. 221
B6 - 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. p. 221

Quadro 04 – BNCC e a saúde na educação física escolar

(conclusão)

B7 - 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 . p. 221
B8 - 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. p. 229
B9 - (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. 230-231
B10 - (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. 234-235
B11 - (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. 234-235.

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com o quadro acima, na BNCC identificou-se onze termos saúde na educação física para os anos finais. Conforme os dados apresentados acima, é observável que além da BNCC apresentar menos termos, os trechos apresentados também são reduzidos, de modo que essas informações têm pequenos parágrafos.

Após várias tentativas de analisar esses trechos, foi possível detectar que este referencial emprega de forma similar aos PCN a organização entre sete assuntos relacionados a saúde e a educação física. O quadro relacionado abaixo, descreve as afinidades entre os trechos encontrados nos termos e os assuntos centrais descobertos:

Quadro 05 - Principais assuntos da BNCC para a educação física e a saúde

(continua)

Fonte: Base Nacional Comum Curricular – BRASIL (2017)	
Assunto	Localização
Importância e as relações entre Saúde e Educação Física	B2
Padrões de beleza, saúde e desempenho	B6 e B10
Atividade Física, Exercício Físico e práticas desportivas na saúde	B9
Autonomia para a prática do lazer e da saúde	B4, B7 e B1

Quadro 05 - Principais assuntos da BNCC para a educação física e a saúde

(conclusão)

Refletir e desmistificar a Saúde	B3, B5
Formas de abordar a Saúde	B8
Ginástica e a Saúde	B11

Fonte: Elaborado pelo autor.

Segundo o quadro acima, destaca-se os seguintes assuntos contidos nos parágrafos dos termos, referentes a: **importância e as relações entre saúde e educação física; padrões de beleza, saúde e desempenho; atividade física, exercício físico e práticas desportivas na saúde; autonomia no lazer e na saúde; refletir e desmistificar a saúde; ginástica e a saúde; e as formas de abordar a saúde.**

Na análise dos dados, referente ao trecho B2 é identificado a ligação entre **a importância e as relações entre saúde e educação física**. Este trecho ressalva três elementos que o referencial considera fundamental para o desenvolvimento da educação física escolar. O último elemento referido, traz menção a afinidade entre lazer e saúde como um produto cultural produzido pela Educação Física.

Na analogia do **assunto padrões de beleza, saúde e desempenho**, a BNCC destaca dois trechos, sendo estes destacados por: B6 e B10. O trecho P6 está localizado nos objetivos do componente curricular, em contraponto, o P10 está dentro das competências para o 8º e 9º ano. Tendo como finalidade de ambos, em estabelecer a criticidade em torno do que a mídia e o comércio definem como modelo e atitudes de consumo, a fim de evitar práticas de preconceito.

Referente ao assunto ligado **a atividade física, exercício e práticas desportivas na saúde** é destacado no trecho B9, a prática inclusiva de exercícios físicos na finalidade de promover saúde. É interessante descrever que a BNCC cita diversos trechos que estão ligados ao contexto da saúde, tendo afinidade com os fragmentos citados nos PCN, porém por não terem o termo saúde, estes trechos acabaram não sendo incluídos na análise de dados dos quadros anteriores. Sendo esses trechos demonstrados nas competências do 6º ao 9º ano, conforme a citação abaixo:

- (EF67EF10) Diferenciar exercício físico de atividade física e propor alternativas para a prática de exercícios físicos dentro e fora do ambiente escolar;
- (EF67EF08) Experimentar e fruir exercícios físicos que solicitem diferentes capacidades físicas, identificando seus tipos (força, velocidade, resistência, flexibilidade) e as sensações corporais provocadas pela sua prática;
- (EF89EF07) Experimentar e fruir um ou mais programas de exercícios físicos, identificando as exigências corporais desses diferentes programas e reconhecendo a importância de uma prática individualizada, adequada às características e necessidades de cada sujeito. (BRASIL, 2017, p. 231-235).

De acordo com o que demonstrado acima, é interessante aliás, que estes termos não apresentam nenhuma citação a saúde, apesar de serem relacionados a este termo. Segundo o referencial acima, espera-se que os estudantes atinjam as duas primeiras competências durante o 6 e 7º ano, e a última ao final do 8º e 9º ano, de modo que o professor possa durante as aulas lecionar sobre a diferença entre exercício e atividade física, a vivência das diferentes capacidades físicas, em conjunto a experimentação de diferentes programas e exercícios.

Na relação com a **autonomia para a prática do lazer e da saúde**, os trechos B4, B7 e B1 fazem essa relação com o conhecimento adquirido na escola e com o uso no contexto do cotidiano. Referindo que o professor possui um papel de ensinar o saber fazer, não somente para as aulas, mas indo além delas. O trecho B1 ressalva que além da vivência dos movimentos, espera-se que as práticas corporais possam oportunizar que os estudantes participem de forma autônoma, em diferentes ambientes, tanto no lazer quanto no cuidado à saúde.

O trecho B4, inserido dentro das dimensões do conhecimento da educação física, indica que a dimensão uso e apropriação, possibilita ao estudante praticar as manifestações corporais de forma autônoma, fora do ambiente escolar. Dessa forma, o trecho encara a educação física como um potencializador para o envolvimento de práticas corporais no lazer e na saúde. O trecho B7, citado dentro dos objetivos da educação física, destaca novamente o princípio de potencializar para amplitude do lazer e para a promoção da saúde.

Além dessas questões, existe outro trecho complementar, em que apesar de não possuir o termo saúde, também se preocupa com as questões de autonomia, cidadania e do cuidado aos espaços de lazer: “(EF89EF06) Verificar locais disponíveis na comunidade para a prática de esportes e das demais práticas corporais tematizadas na escola, propondo e produzindo alternativas para utilizá-los no tempo livre” (BRASIL, 2017, p. 235).

O assunto referente ao ato de **refletir e desmistificar a saúde na educação física**, os trechos B3 e B5 revelam de maneira bem ampla que estudante possa refletir criticamente as práticas corporais e os processos de saúde/doença, porém, não se apresenta quais processos de saúde, que doenças e quais práticas corporais. Já relacionado a prática desportiva, a BNCC salienta a necessidade de refletir e desmistificar o esporte em diferentes realidades, identificando os seus contextos, de modo a não considerar somente a competição e a arbitragem, mas também os aspectos de lazer e saúde.

E por fim, o trecho B11 apresenta a temática voltada para a **ginástica e a saúde na educação física**. Descrevendo as semelhanças e diferenças das ginásticas de conscientização corporal e de condicionamento físico, bem como a finalidade de cada uma e as suas relações com a melhora da saúde, bem-estar e condições de vida.

Tendo em mãos os trechos encontrados a partir de cada termo saúde, tanto dos PCN quanto da BNCC. É apresentado no último capítulo dos resultados e discussão, a relação entre os referenciais sobre o termo saúde na educação física.

4.4 A RELAÇÃO DO TERMO SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PCN E BNCC

A fim de encontrar a afinidade dos termos encontrados nos PNC e na BNCC, conforme o quadro 06, foram identificadas de maneira resumida as seguintes semelhanças entre os assuntos e os trechos dentro de cada termo analisado:

Quadro 06 – A relação entre assuntos nos PCN e na BNCC

(continua)

Assunto	PCN - Brasil (1998b)	BNCC - Brasil (2017)
Importância e as relações entre Saúde e Educação Física	P2, P4, P6	B2
Padrões de beleza, saúde e desempenho	P3, P17, P21, P24	B6, B10
Atividade Física, Exercício Físico e práticas desportivas na saúde	P11, P20, P25, P26, P27	B9
Autonomia para a prática do lazer e da saúde	P14, P15, P18, P22, P23	B1, B4, B7
Refletir e desmistificar a saúde na Educação Física	P7, P8, P9, P13	B3, B5

Quadro 06 – A relação entre assuntos nos PCN e na BNCC

(conclusão)

Formas de abordar a Saúde na Educação Física	P5, P10, P11, P16, P28	B8
Ginástica e a Saúde na Educação Física	P19	B11

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme o quadro acima, a análise dos dados revelou que para cada assunto apresentado nos trechos, além de ter maior quantidade de termos, os Parâmetros Curriculares Nacionais apresentam um volume superior de informações que a Base Nacional Comum Curricular, com exceção do assunto: ginástica e a saúde na educação física. De acordo com as informações citadas, fica evidente que a BNCC relata as mesmas propostas dos PCN, porém na forma de resumo muito estreito de informações, pois a Base pauta-se pela clareza e objetividade de dados.

Em comparação com outros estudos recentemente lançados, esses dados demonstram constatações semelhantes com as de Veroneze (2016), que ao comparar os PCN com as versões preliminares da BNCC durante ensino da matemática, o autor chegou à conclusão que a BNCC reformulou os objetivos já existentes nos PCN, tornando-os mais específicos. Na afinidade com a essa perspectiva, Geraldi (2015) ressalta em seu estudo relacionado à língua portuguesa, que a BNCC se manifesta na manutenção dos entendimentos de linguagem e de subjetividade já assumidas pelos PCN.

Assim, percebe-se que a Base traz poucos subsídios quando comparados as propostas dos PCN. Apesar de ser recentemente lançado, esse último referencial curricular nacional demonstra a manutenção das propostas dos PCN, em um número reduzido de termos e pouco volume de informações. O que leva a identificar que os PCN lançados em 1998, ainda possam continuar a auxiliar o docente, tendo maior riqueza de elementos.

5 CONCLUSÃO

A intenção desse estudo em identificar a saúde na educação física escolar através dos referenciais curriculares nacionais, não almeja terminar com a defesa desta monografia. E isto é algo natural, pois dentro do meio científico o conhecimento

não se esgota, de modo a transformar-se constantemente. Através dos dados apresentados, ainda pode-se ampliar o uso de diferentes recursos didáticos, inclusive possibilitar novas estratégias para auxiliar na reformulação curricular nas escolas. Aproximando os professores ao tema central, de modo que estes tenham autonomia para propor outras temáticas, conforme as realidades locais e regionais.

É compreensivo que os professores hodiernamente tenham empecilhos para desenvolver o tema saúde, todavia dentre esses bloqueios, existem dificuldades de compreensão sobre o que os referenciais curriculares representam. A partir desta argumentação, é evidente que isto não é um problema atual, visto que os PCN em 1998 já fundamentavam orientações para essas ações. Então, a partir dessa premissa, surgem algumas reflexões para futuros estudos: por que os professores não desenvolvem essas temáticas na escola? Por que os professores ainda repetem as antigas tendências da educação física? E por fim, por qual motivo ainda fundamentam a prevenção em vez da promoção da saúde?

Em observação com o que temos hoje na saúde da educação física escolar, é visível que a educação básica e ensino superior parecem não dar conta de atender as necessidades dos escolares, muito menos promover valores de autonomia e a criticidade. Em vista que, quando oferecidas, essas propostas são voltadas para a memorização de hábitos saudáveis, a cautela sobre as doenças, a utilização de conceitos preestabelecidos e práticas que apenas servem para dentro da escola. Dito isso, inegavelmente não é possível fugir da necessidade da valorização do professor; do investimento em espaços públicos; da aquisição de materiais; a utilização do método dialógico e de promoção da saúde; de maior tempo e quantidade de aulas de educação física; e principalmente a formação inicial e continuada de professores.

Na relação com os referenciais curriculares nacionais, sabe-se que a BNCC vem com a proposta de reformular o currículo, na forma de trazer uma equidade que detenha o fracasso do sistema educacional, perante as avaliações de desempenho escolar. Essa ideia se baseia que seja oferecido recomendações ano a ano, para cada etapa escolar, o que deva ser ensinado e atingido de competência. Ao contrário dos PCN, que oferecem uma reflexão mais aprofundada, com sugestões metodológicas e possibilidades para aumentar a qualidade do ensino escolar.

Apesar da diferença entre ambos, é visível que os PCN tragam maior embasamento teórico do que a BNCC, seja dentro dos componentes curriculares, conteúdos, temas transversais e etc. Porém, apesar destes pontos positivos dos PCN,

o caráter não obrigatório tornou esse referencial mais um livro nas prateleiras escolares, de forma a prejudicar que seus conhecimentos chegassem de fato a sala de aula. Em contraponto, a proposta da Base oferece conteúdos básicos ao currículo escolar, possibilitando a maior participação do professor em adequar os conhecimentos a realidade local e regional.

Nesse sentido, a partir da proposta da Base surgem dois possíveis futuros para a educação nacional. A primeira delas é a visão otimista, a qual a BNCC compactua, de modo a esperar que professores possam discutir dentro de sua instituição de ensino, o que deva ser trabalhado para alcançar as aprendizagens essenciais, em conjunto com a colaboração de gestores, professores e comunidade. A pessimista por sua vez, remete a ideia que professores possam ser responsabilizados pelos futuros fracassos nos índices educacionais, devido à dificuldade de compreensão dos aspectos deste referencial, inclusive retrocedendo à antigas tendências e ao desenvolvendo abordagens errôneas ao processo de ensino.

Na afinidade com a saúde escolar perante a educação física, percebe-se que a BNCC se baseia fielmente na proposta dos PCN, trazendo consigo os mesmos assuntos desenvolvidos dentro dessa temática, porém com menor número de termos e qualidade dos trechos. Essa clareza e objetividade de informações, ditas como algo “positivo”, podem trazer maior autonomia ao professor, bem como oferecer um problema ao docente não tão chegado a formação continuada, pois além de repetir antigas práticas da área, constata-se que somente as informações do referencial não são suficientes para subsidiar a prática pedagógica.

Através dessas informações, conclui-se que os referenciais curriculares reconhecem a importância do estudo da saúde na educação física, destacando várias reflexões, possibilidades e recomendações para o componente curricular. Na forma que os PCN oferecem maior volume de informações do que a BNCC. Assim, entende-se que o ideal é que ambos os documentos sejam estudados, de modo que um complemente o outro, a fim de que se atinja uma visão mais ampla de como que a saúde deve ser desenvolvida na educação física escolar. Cabendo ao professor formular e adequar os novos currículos na realidade que está inserido, na conjuntura com a promoção da saúde e da cidadania.

Sobre os assuntos ligados a importância e as relações entre saúde e educação física, os referenciais curriculares consideram que as manifestações corporais presentes na educação física promovem diferentes benefícios. A BNCC em poucas

linhas levanta a ideia que a importância da educação física seja em promover e oferecer aos estudantes o lazer e a saúde como produto cultural. Os PCN corroboram ao afirmar que a ligação entre saúde e educação física são muito próximas, de modo que ao atuar em conjunto com as dimensões atitudinais, conceituais e procedimentais o professor de educação física oferece com que o estudante leve e compartilhe esses conhecimentos por toda vida.

Na relação sobre os padrões de beleza, saúde e desempenho, ambos os referenciais curriculares orientam que a Educação física promova valores durante as práticas das manifestações corporais, evitando a utilização de modelos corporais e ações de discriminação, preconceito e exclusão. Analisando criticamente os padrões associados pela mídia; indústria, pelo cotidiano; e que são compartilhados nos meios populares e científicos.

Referente a atividade física, exercício e esporte na saúde, os referenciais curriculares pautam-se pelo conhecimento dos efeitos que a atividade física e o exercício físico exerce sobre o organismo e na saúde; a diferença entre exercício e atividade física; os conhecimentos dos limites corporais através das capacidades físicas; a consideração das medidas de segurança para a prática; o respeito e a individualidade de cada indivíduo, bem como a inclusão para a participação de todos no estímulo para a atividade física e a prática regular do exercício físico.

Na forma de abordar a saúde na Educação Física, a BNCC afirma que o tema saúde seja melhor e mais explorado ao início dos anos finais, de modo a, ao começar a partir do 6º ano. Os PCN vão de encontro ao aluno identificar os benefícios, riscos, indicações e contraindicações das diferentes práticas corporais; o estudo da construção da autoestima, identidade pessoal, cuidado ao corpo, à nutrição, à valorização dos vínculos afetivos, negociação de atitudes e o estudo da saúde da coletividade. Juntamente com o cotidiano postural, tipo de exercício físico exercido, hábitos de alimentação, sono, lazer e interação social.

O assunto autonomia para o lazer e a saúde, condiciona que a ideia que a educação física promova a formação integral, visando a continuação das manifestações corporais após o período escolar, de forma que seja promovido a saúde o lazer para toda a vida do estudante. Essas relações englobam a análise e cobrança das políticas públicas sobre os espaços de lazer; a possibilidade as manifestações corporais sejam contextualizadas no ambiente que o estudante esteja inserido; a potencialização dessas práticas na utilização do tempo livre dentro e fora

da escola; e finalmente, reconhecer a importância do lazer referente a saúde coletiva e individual.

Na relação com o refletir e desmistificar a saúde, os referenciais descrevem a necessidade de a educação física revelar o que é dito como saudável, desmentindo o que é compartilhado através dos meios científicos, populares, midiáticos e empíricos. Esse assunto possibilita a reflexão acerca dos métodos milagrosos de emagrecimento; atividade como bens de consumo; notícias e ideias falsas divulgadas; o foco da sociedade apenas no resultado e não no esforço na prática das manifestações corporais; o entendimento do esporte enquanto saúde e lazer; em afinidade com a discussão dos processos de saúde e doença.

Referente a ginástica e a saúde, ambos os referenciais curriculares corroboram que seja oferecido a compreensão ampla nas finalidades da ginástica, citando a sua função em manter e recuperar a saúde, bem como as diferenças entre a ginástica de condicionamento físico e conscientização corporal. Entendendo dessa forma, as possíveis afinidades destas modalidades com a saúde corporal.

Dada a importância na saúde da educação física escolar, durante os anos finais do ensino fundamental, torna-se necessário o desenvolvimento da formação continuada de professores, em aproximação do ensino superior com a educação básica, para auxiliar a formação de currículos mais éticos, inclusivos e saudáveis nas escolas. De modo, que se estimule as competências e habilidades para garantir um ensino de maior qualidade, efetivando uma prática que vá além do ato de ensinar, fazendo que o estudante leve essas dimensões do conhecimento para toda vida.

Em continuação do parágrafo anterior, é de utilidade docente que a promoção da saúde na educação física atenda as carências dos escolares, contextualizando com a realidade, promovendo a cidadania e a autonomia. Nessa relação, abre-se um leque de possibilidades para futuras pesquisas, das quais pode-se citar a: o estudo do tema transversal saúde conforme os referenciais curriculares no ensino médio; a inclusão do tema transversal saúde em diferentes instituições de ensino, como quilombola, escola do campo, urbana e indígena; o uso das tecnologias para se promover a saúde na escola; e estudo das compreensões dos professores sobre a temática saúde e os referenciais curriculares.

Por fim, a utilização do tema saúde na educação física escolar, durante os anos finais do ensino fundamental, permite que os professores de educação física promovam valores, conceitos e fazeres através da cultura corporal de movimentos, de

uma forma mais enriquecedora, indo ao contexto do saber fazer, em contraponto com o ensino apenas teórico ou prático. Dessa forma, isto possibilita ao estudante ter mais vontade de aprender, contribuir e criticar para que a aprendizagem seja realmente válida para a vida e não somente para a conclusão da etapa escolar.

6 REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, Vale dos Lagos, v. 9, n. 16, p. 39-52, set./fev. 2005.
- AZAMBUJA, C. R. Percepções de professores de educação física sobre a educação em saúde na escola. **Revista Kinesis**, Santa Maria, v. 35, n. 1, p. 21-27, jan./abr. 2017.
- BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003. 191 p.
- _____. **A saúde em debate na educação física**. 2. ed. Blumenau: Nova Letra, 2006. 240 p.
- BASCATTO, J. D. A Base nacional comum curricular: uma proposição necessária para a educação física. **Motivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 48, p. 96-112, set. 2016.
- BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR. **Base é currículo?** Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>>. Acesso em: 01 jan. 2018.
- BELTRAMI, D. M. Dos fins da educação física escolar. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 27-33, jan. 2001.
- BONAMINO, A.; S. A MARTÍNEZ. Diretrizes e parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental: a participação das instâncias políticas do estado. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 368-385, set. 2002.
- BRASIL. **Base nacional comum curricular: Educação é a base**. Brasília: Ministério da Educação, 2017. 472 p.
- _____. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Brasília: Ministério da Educação, 2013. 542 p.
- _____. **Parâmetros curriculares nacionais: Introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. 3. ed. Brasília: Ministério da Educação, 2001. 126 p.
- _____. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclo: apresentação dos temas transversais**. Brasília: Ministério da Educação, 1998a. 436 p.
- _____. **Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física**. Brasília: MEC/SEF, 1998b.
- _____. **Promoção da saúde: As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

_____. **Saúde do adolescente:** Competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 754 p.

_____. **Glossário temático:** gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

_____. **Saúde na escola.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. 96 p.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. 293 p.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. *Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research.* **Public Health Reports**, [S.L], v. 100, n. 2, p. 126-131, mar./abr. 1985.

Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

CASTELLANI FILHO, L. **Educação Física no Brasil:** a história que não se conta. Campinas: Papirus, 2013.

CHAGAS, C. S.; GARCIA, J. D. A. Educação Física no Brasil: apontamentos sobre as tendências constituídas até a década de 80. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, v. 15, n. 154, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd154/educacao-fisica-no-brasil-tendencias-constituídas.htm>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

CONFED. **Recomendações para a educação física escolar.** Rio de Janeiro: Conselho Federal de Educação Física, 2014. 63 p.

CUNHA, L. A. Os parâmetros curriculares para o ensino fundamental: o convívio social e a ética. **Revista temas em Debate: cadernos de pesquisa**, [S.L], n. 99, p. 60-72, nov. 1996.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 229 p.

DARIDO, S. C. **Educação física e temas transversais na escola.** 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 2012b. 240 p.

_____. **Educação física na escola:** questões e reflexões. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003. 90 p.

_____. **Para ensinar educação física:** possibilidades de intervenção na escola. 7 ed. Campinas: Papirus, 2013. 349 p.

_____. Temas transversais e a educação física escolar. In: Universidade Estadual Paulista. Prograd. **Caderno de formação:** formação de professores didática geral. São Paulo: Cultura Acadêmica, v. 16, 2012a. p. 76-89.

DARIDO, S. C.; RANGEL, L. C. A. **Educação física na escola**: implicações para a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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

DUTRA, R. **Malhação para adolescentes**: secar, ganhar músculos e força. Barueri: Faro editorial, 2016. 128 p.

FALKENBERG, M. B. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FERREIRA, H. S. Tendências e abordagens pedagógicas da Educação Física escolar e suas interfaces com a saúde. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, v. 18, n. 182, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd182/tendencias-pedagogicas-da-educacao-fisica-escolar.htm>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L], v. 63, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2010.

CASTELLANI FILHO, L. **Educação física**: a história que não se conta. 19 ed. Campinas: Papirus, 2013. 176 p.

GABRER, K. C. **Educação física e atividades para o ensino fundamental**. Porto Alegre: AMGH, 2014. 319 p.

GALIAN, C. V. A. Os PCN e a elaboração de propostas curriculares no Brasil. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 44, n. 153, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/198053142768>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

GALLARDO, J. S. P.; OLIVEIRA, A. A. B.; ARAVENA, C. J. O. **A criança em movimento**: jogo, prazer e transformação. 1 ed. São Paulo: FTD Editora, 1998. 120 p.

GEBARA, A. D. **Educação Física e esporte**: perspectiva para o século XXI. São Paulo: Papirus, 1993. 260 p.

GERALDI, J. W. O ensino de língua portuguesa e a Base Nacional Comum Curricular. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 9, n. 17, p. 381-396, jul./dez. 2015.

GHIRALDELLI, J. P. **Educação física progressista**: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira. São Paulo: Editora Loyola, 1994. 34 p.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 173 p.

GONZÁLEZ, F. J. **Afazeres da Educação Física na escola: planejar, ensinar, partilhar.** 1 ed. Erechim: Edelbra, 2012. 298 p.

GONÇALVES, V. O. Concepções e tendências pedagógicas da educação física: contribuições e limites. **Revista Eletrônica de Educação do Curso de Pedagogia do Campus Avançado de Jataí da Universidade Federal de Goiás**, Jataí, v. 1, n. 1, p. 1-8, jan./jul. 2005.

HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. **Cienc Cuid Saude.**, Maringá, v. 11, n. 2, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i3.13554>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

HEYWARD, V. H. **Avaliação física e prescrição do exercício: técnicas avançadas.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 485 p.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa.** 1 ed. Rio de Janeiro: Instituto Antonio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Portuguesa, 2009. 1986 p.

IBGE. **Práticas de esporte e atividade física: 2015.** Rio de Janeiro: IBGE, 2017. 80 p.

_____. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015:** Coordenação de população e indicadores sociais. 2015 ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

INÁCIO, L. D. Práticas corporais de aventura na escola: possibilidades e desafios – reflexões para além da base nacional comum curricular. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 48, p. 168-187, set. 2016.

FERREIRA JUNIOR, J. R. Educação Física escolar e tecnologias digitais de informação e comunicação na base nacional comum... como é que conecta?. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 48, p. 150-167, set. 2016.

FERREIRA, M. S. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan. 2001.

FARIA JÚNIOR, A. G. **Educação física, desporto e promoção da saúde.** 1 ed. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991.

KOPP, D.; PRAT, I. A.; AZEVEDO, M R. Intervenções escolares de médio e longo prazo para promoção de atividade física: Revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 2, p. 142-152, mar. 2014.

KRAVCHYCHYN, C. et al. Educação física escolar brasileira: caminhos percorridos e “novas/velhas” perspectivas. **Rev. Teoria e Prática da Educação**, [S.L], v. 14, n. 1, p. 107-118, jan./abr. 2011.

LAKATOS, E M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed.

São Paulo: Atlas, 2017. 346 p.

LEITÃO BATISTA, M. A. **Educação física na promoção da saúde: novas concepções e tecnologias na busca da adoção de um estilo de vida saudável.** Curitiba: Appris, 2017. 75 p.

LOPES, M. S. V. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

LUNARDI, V. L. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 26-40, abr./jun. 1986. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4219/2229..>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

MACHADO, M. F. A. S. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, mar./abr. 2007.

MACHELLI, P. S. Base nacional comum curricular e a formação de professores: o foco na organização interdisciplinar do ensino e aprendizagem. **Revista de Estudos de cultura**, [S.L.], n. 7, p. 53-70, jan./abr. 2017.

MALTA, D. C. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4301.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

MAREGA, M.; CARVALHO, J. A. M. **Manual de atividades físicas para prevenção de doenças.** 1 ed. Rio de Janeiro: Hospital Albert Einstein, 2012. 265 p.

MARINHO, J. C. B. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000025>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

MEYER, D. E. E.; ZEN, M. I. H. D; XAVIER., M. L. M. F. **Saúde e sexualidade na escola.** 1 ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998. 176 p.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H.; Verbete. temas transversais. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil.** São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/temas-transversais/>>. Acesso em: 24 de fev. 2018.

MIRANDA, A. C. M. Educação Física no ensino médio: saberes necessários sob a ótica docente. **Motriz**, Rio Claro, v. 15, n. 3, p. 621-630, jul./set. 2009.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n.

37, p. 7-32, jan. 1999.

MOREIRA, A. F. B. Os parâmetros curriculares nacionais em questão. **Revista educação e realidade**, [S.L], v. 21, n. 1, p. 9-22, jan./jun. 1996.

MOREIRA, L. R. Apreciação da Base nacional comum curricular e a educação física em foco. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 48, p. 61-75, set. 2016.

MOVIMENTO PELA BASE. **Qual a diferença entre a bncc e as atuais diretrizes?**. Disponível em: <<http://movimentopelabase.org.br/duvidas/qual-diferenca-entre-base-e-as-atuais-diretrizes/>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Educação, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

NEIRA, M. G. Educação Física na BNCC: procedimentos, concepções e efeitos. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 48, p. 188-266, set. 2016.

NUNES, E. Celebração do 25.º Aniversário da Carta de Ottawa. **Rev. Port. Saúde Pública.**, Lisboa, v. 29, n. 2, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a13.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

OLIVEIRA, V. J. M.; MARTINS, I. R. Projetos E Práticas Em Educação Para A Saúde Na Educação Física Escolar: Possibilidades. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 243-255, jul. 2015.

OLIVEIRA, L. M. **Promoção na Educação Física Escolar: Concepções e Propostas na perspectiva de Professores do Ensino Estadual da Região Centro-Oeste do Município de São Paulo**. Tese (Mestrado) - Centro de desenvolvimento do ensino superior em saúde. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2009.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. **Concepções Pedagógicas**. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

PAIXÃO., J. A. Percepção da obesidade juvenil entre professores de educação física na educação básica. **Rev Bras Med Esporte**, [S.L], v. 22, n. 6, p. 501-505, nov./dez. 2016.

PALMA., A. P. T. V. **Educação física e a organização curricular**. Londrina: Eduel, 2008. 158 p.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. 1 ed. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda, 2016. 878 p.

PONTE, L. F.; MATTOSO, C. Q. Capital cultural e o consumo de produtos culturais: as estratégias de consumo de status entre mulheres da nova classe média. **Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 18-33, out./dez. 2014.

PRODANOV, C. C.; C. F. ERNANI. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

RUFINO, L. G. B. Saberes docentes e formação de professores de educação física: análise da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) na perspectiva da profissionalização do ensino. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 48, p. 42-60, set. 2016.

SAMULSKI, D. **Psicologia do esporte: conceitos e novas perceptivas**. 2. ed. Barueri - SP: Manole, 2009. 496 p.

SENA, D. C. S. A bncc em discussão na forma continuada de professores de educação física: um relato de experiência – Natal/RN. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 48, p. 227-241, set. 2016.

SILVA, G. O. **Educação, saúde e esporte: novos desafios à Educação Física**. Ilhéus: Editus, 2016. 352 p.

SILVA, I. L. F.; ALVES, H. F.; VICENTE, D. V. A proposta da Base Nacional Comum Curricular e o debate entre 1988 e 2015. **Ciências Sociais Unisinos**, Unisinos, v. 51, n. 3, p. 330-342, set./dez. 2015.

SOUZA, D. P. Educação Física na perspectiva dos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, v. 15, n. 147, ago. 2010.

SOUZA, E. S.; VAGO, T. M. O ensino da Educação Física em face da nova LDB. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, São Paulo, p. 121-141, jan. 1997.

TORRES, P. L. **Uma leitura para os temas transversais: ensino fundamental**. Curitiba: SENAR-PR, 2003. 610 p.

VERONEZE, D. J. Consensos e dissensos entre os parâmetros curriculares nacionais e a base nacional comum curricular. In: **Educação Matemática na Contemporaneidade: desafios e possibilidades**. XII Encontro Nacional de Educação Matemática. São Paulo: comunicação científica, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/physical-activity-recommendations-5-17years.pdf?ua=1>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

YOUTUBE. **Diferenças entre BNCC, PCN e Diretrizes Curriculares (papo de educador)**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=T1ztHC8f2Os>>. Acesso em: 07 mar. 2018.

ZAMAI, C. A.; RODRIGUES, A. A. **Saúde escolar: a responsabilidade de ensinar**. Jundiaí: Paco Editorial, 2012. 240 p.

ZIEMANN, A. S.; ALVES, F. D. **A jurisdição constitucional e os direitos fundamentais nas relações privadas**: Questões contemporâneas. São Paulo: PerSe Editora, 2014. 312 p.